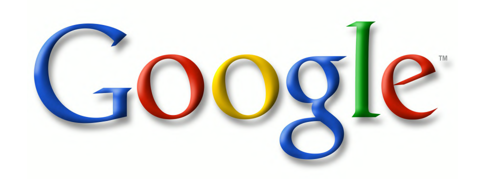





# PROPHYLAXIE

DE

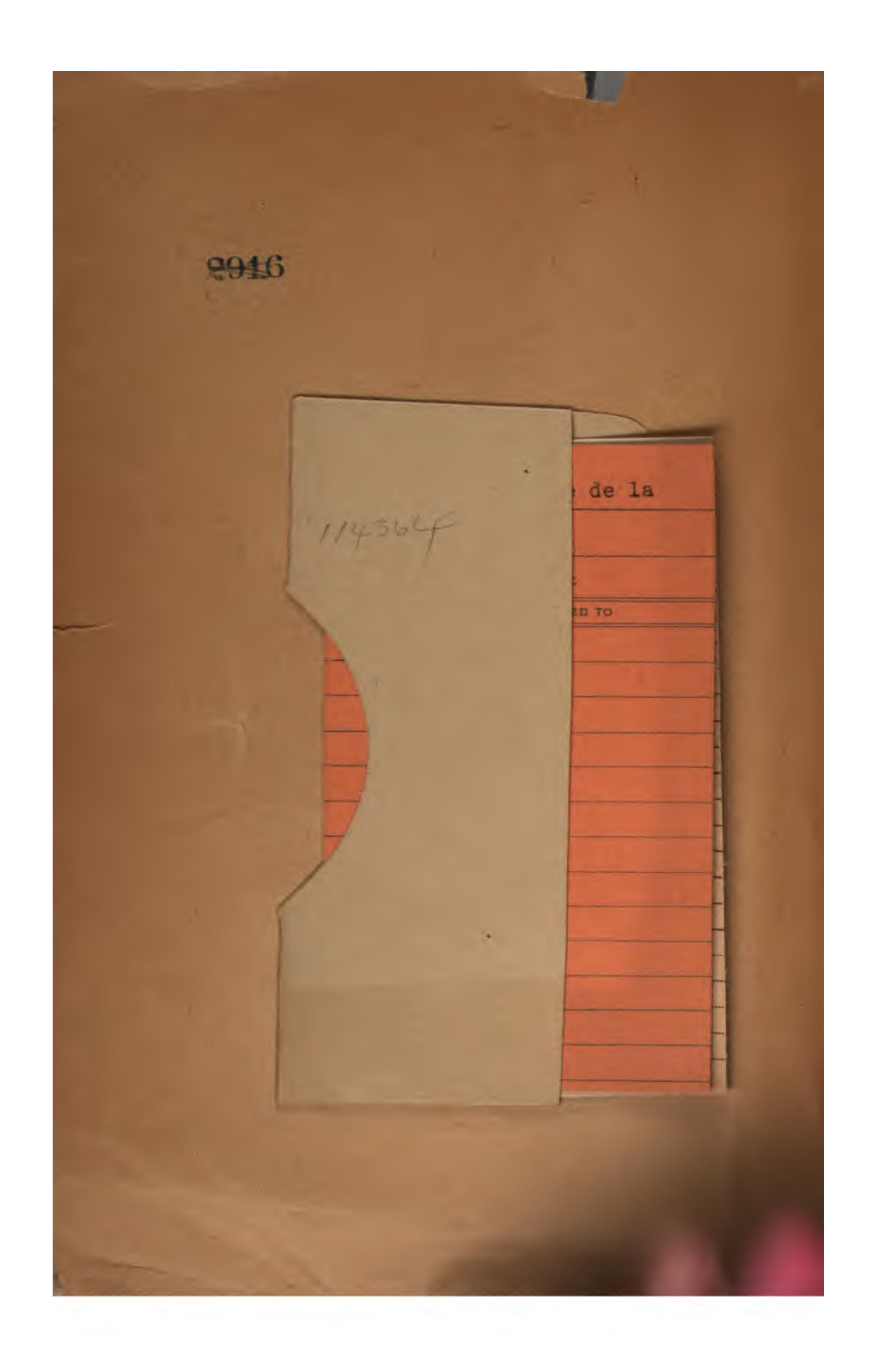
# LA SYPHILIS

PAR

le Professeur Alfred FOURNIER
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE

---

PARIS
J. RUEFF, ÉDITEUR
106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106
1903



2946
114364
de la
ED TO

Date Due

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# PROPHYLAXIE

DE

# LA SYPHILIS

CORBEIL. — IMPRIMERIE ÉD. CRÉTÉ.

# PROPHYLAXIE



DE

# LA SYPHILIS

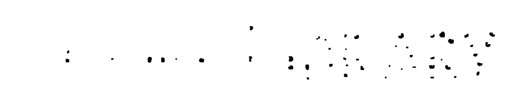
PAR

le Professeur Alfred FOURNIER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE

---



PARIS

J. RUEFF, ÉDITEUR

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1903

# PROPHYLAXIE PUBLIQUE

DE

# LA SYPHILIS

(RAPPORT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.)

---

Messieurs,

Au cours de la discussion qui s'est établie ici sur la dépopulation actuelle de la France, l'Académie, justement émue de l'effroyable mortalité qui sévit sur les enfants hérédo-syphilitiques et de l'insuffisance notoire des mesures administratives qui sont censées nous protéger contre la syphilis, a nommé une Commission à l'effet d'étudier quelles seraient les réformes ou les innovations à introduire dans la prophylaxie publique de cette maladie, et de préparer à ce sujet le projet d'un rapport qui pût être adressé aux autorités compétentes.

Cette Commission, composée de MM. Ricord, Bergeron, Le Roy de Méricourt, Léon Lefort, Léon Collin et Alfred Fournier, s'est bientôt mise à l'œuvre. Elle a consacré de nombreuses séances et de longues discussions à l'étude des problèmes aussi multiples et variés que difficiles et complexes qui composent cet énorme sujet. C'est le résultat de ses travaux et de ses délibérations que j'ai l'honneur actuellement, comme rapporteur, de venir exposer à cette tribune.

Avant d'entrer en matière, qu'il me soit permis de placer une remarque préalable. Ce qui va suivre, ce que vous allez entendre, messieurs, constitue moins un rapport aux autorités administratives qu'un rapport de nos travaux à l'Académie. Et, en effet, votre Commission ne se fait pas illusion sur son œuvre. Le sujet qu'elle avait à envisager est si vaste, si fécond en questions de tout genre, en problèmes médicaux, administratifs, sociaux, etc., qu'elle ne saurait se flatter d'avoir tout dit et tout fait, non plus que d'avoir abouti à des conclusions qui satisferont tout le monde. Il est

vraisemblable, il est même certain que l'Académie ajoutera de son chef, et de par la discussion qui ne peut manquer de surgir ici, quelques propositions à celles que nous avons formulées, ou bien qu'elle modifiera, amendera, exclura même peut-être quelques-unes des nôtres. De sorte que la rédaction définitive et le ton général du rapport à présenter aux autorités administratives nous ont paru devoir rester subordonnés à l'ensemble des résolutions qui seront en dernier ressort accueillies et votées par l'Académie, ce qu'actuellement nous ne saurions préjuger.

Sous le bénéfice de ces réserves, j'aborde aussitôt notre sujet.

## I

Votre Commission a pensé tout d'abord que l'exposé des réformes ou des innovations à proposer aux pouvoirs publics devrait être précédé, en forme de préface, de deux déclarations majeures expliquant et justifiant la nécessité, l'urgence de mesures prophylactiques plus sérieuses, plus complètes, et au total plus efficaces que celles qui composent le système actuellement en vigueur.

De ces deux déclarations, l'une serait relative au pronostic vrai, aux dangers véritables de la syphilis; l'autre viserait un préjugé funeste qui a souvent retenu ou attiédi le zèle des pouvoirs publics en ce qui touche la prophylaxie de la syphilis, préjugé d'après lequel cette maladie ne constituerait un danger que pour ceux-là seulement qui s'y exposent.

L'une et l'autre, nous semble-t-il, pourraient être présentées de la façon suivante :

Monsieur le Ministre,

Un danger menace en permanence la santé publique.

Ce danger réside dans une maladie qu'on pourrait appeler la peste moderne et qui n'est autre que la syphilis.

Ce danger est grave, très grave. La syphilis, en effet, n'est pas ce qu'on se la représente en général, ce que la jugent notamment nombre de gens du monde qui ne la connaissent que de nom ou de renom, à savoir une maladie simplement passagère à la façon d'autres maladies qui n'ont qu'un temps, simplement constituée par quelques accidents extérieurs, et curable, au total, par un traitement de quelque durée. En réalité, c'est tout autre chose. C'est une infection stable, permanente, ultra-féconde en manifestations de tout genre, les unes légères, d'autres importantes, d'autres des plus sérieuses, quelques-unes (et en plus grand nombre qu'on ne le croit généralement) mortelles même. C'est une diathèse qui s'empare de tout

l'être, qui peut l'affecter dans toutes ses parties, dans tous ses organes, et qui n'est réduite au silence que par un traitement très prolongé, auquel s'astreignent bien peu de malades. En réalité, c'est une maladie désastreuse, néfaste, par les dangers multiples qu'elle comporte, dangers *individuels*, dangers *héréditaires*, et nous ajouterons aussi dangers *sociaux*.

Ses dangers individuels — qu'il n'est pas rare, on le sait, de voir entrer en scène à des échéances plus ou moins éloignées et parfois même démesurément lointaines, c'est-à-dire dix, vingt, trente ans et plus à la suite de l'infection première — ses dangers individuels, disons-nous, on croyait les connaître de vieille date et les avoir tous démasqués. Mais voici que les investigations de la science contemporaine en ont singulièrement élargi le cercle et étendu la portée. Car, plus l'on a étudié cliniquement et anatomiquement la syphilis, plus on l'a vue reculer les limites de son domaine pathologique par une série d'annexions inattendues. C'est ainsi que nombre d'affections cérébrales, spinales, oculaires, articulaires, laryngées, pulmonaires, hépatiques, rénales, cardiaques, vasculaires et autres, qu'autrefois on laissait indéterminées comme origine, ont pu, ont dû même être rattachées à la syphilis comme autant de manifestations de cette diathèse si singulièrement polymorphe. A n'en citer qu'une seule, par exemple, la syphilis cérébrale, dont on ne parlait guère il y a une trentaine d'années et qu'un pathologiste éminent de l'époque ne consentait à accepter qu'au titre d'un « appendice conjectural au cadre classique de la maladie », est devenue de nos jours une affection commune, particulièrement commune, d'observation courante. L'appendice est devenu partie principale, et la conjecture réalité. Quantité de syphilitiques meurent par le cerveau, du fait de leur syphilis ; c'est là un fait qui s'impose, une vérité qui n'est actuellement ni contestable ni contestée.

Plus désastreuses encore sont les conséquences *héréditaires* de la maladie. Une mortalité énorme, effroyable, pèse sur la progéniture des sujets syphilitiques. Cette mortalité, des statistiques récentes l'ont évaluée (en ce qui concerne l'hérédité maternelle, la plus grave, à la vérité) à 71 p. 100 du nombre des grossesses ; et l'on a vu ce chiffre, déjà si navrant, s'élever, dans certains milieux hospitaliers, jusqu'à 84 et 86 p. 100. Est-ce assez dire quelle part prend la syphilis dans la mortalité générale de l'enfance ?

Et ce n'est pas tout ; car il est acquis actuellement que l'influence hérédo-syphilitique peut se prolonger bien au delà de la première enfance et constituer jusque dans l'adolescence, si ce n'est même plus tard encore, une cause d'affections graves, susceptibles d'aboutir à la mort. On sait, à n'en plus douter aujourd'hui, que nombre de

lésions jusqu'ici vaguement imputées à la scrofule ne sont en réalité que des manifestations d'hérédo-syphilis tardive.

Quant aux *conséquences sociales* de la maladie, elles se résument en ceci, à ne parler même que des principales : infirmités diverses pouvant résulter de lésions multiples et aboutir à l'incapacité de travail, avec son corollaire habituel, la misère ; — surcharges budgétaires pour l'Assistance publique (à Paris, par exemple, quatre hôpitaux spéciaux ne suffisent pas au service des vénériens, qui pullulent dans les hôpitaux généraux) ; — non-valeur permanente, dans l'armée, d'un grand nombre d'hommes sous les drapeaux ; — contaminations innombrables répandues dans la population ; — dangers afférents au mariage : introduction de la syphilis au foyer conjugal, d'où désunion des ménages, séparations, divorces, avec toutes les calamités sociales qui en dérivent ; — contamination fréquente des nourrices ; — stérilisation d'un certain nombre d'unions ou, ce qui est pis encore, étiolement, abâtardissement et dégénération de la race ; — puis, enfin, polymortalité des jeunes, reparaissant ici au point de vue social, comme facteur actif de dépopulation, etc., etc.

Aussi bien la syphilis, Monsieur le Ministre, peut-elle, doit-elle être dite, à des titres divers, une maladie grave, très grave, beaucoup plus grave qu'on ne se la représente généralement, nous le répétons à dessein. C'est une maladie qui porte un préjudice considérable à la santé publique. Elle, la tuberculose et l'alcoolisme constituent ce qu'on peut appeler les trois plaies sociales de l'époque actuelle.

Aussi bien, en ce qui la concerne, les médecins et les hygiénistes ont-ils jeté de vieille date le cri d'alarme, en la signalant aux pouvoirs publics comme un fléau qu'il est de l'intérêt général de réprimer le plus énergiquement possible. « De toutes les maladies, écrivait déjà Parent-Duchâtelet il y a une cinquantaine d'années, de toutes les maladies qui peuvent affecter l'espèce humaine, il n'en est pas de plus grave, de plus dangereuse que la syphilis. Sous ce rapport, je ne crains pas d'être démenti en disant que les désastres qu'elle entraîne l'emportent sur les ravages qu'ont exercés toutes les pestes qui, de temps en temps, sont venues porter la terreur dans la société. » — Et de même Michel Lévy : « L'extirpation de cette *lèpre de nos temps* qu'on appelle la syphilis n'est pas au-dessus des pouvoirs des États. La séquestration et les léproseries ont fait justice de la lèpre ancienne ; la peste est l'objet d'un vaste et dispendieux appareil de préservation ; tous les gouvernements font des sacrifices pour étouffer les germes de la variole. Or, la syphilis fait plus de mal que toutes ces maladies ensemble. Elle détériore sourdement les générations ; sa contagion est plus évidente que celle de la peste ; pour-

quoi donc ne lui oppose-t-on pas dans tous les pays les mêmes barrières, les mêmes moyens d'extinction? Telle est l'espèce humaine: la foudre des épidémies insolites qui passent sur sa tête, comme le nuage électrique, l'étourdit et la frappe de terreur; tandis qu'elle se familiarise avec les pestes lentes et continues qu'elle porte dans son flanc. »

*A fortiori*, que diraient aujourd'hui ces deux grands hygiénistes, avec une connaissance plus complète de toutes les conséquences possibles de la maladie?

Une seconde considération, Monsieur le Ministre, sur laquelle nous désirons appeler votre attention est la suivante.

Un préjugé a toujours nui à la cause de la prophylaxie publique de la syphilis. On se désintéresse volontiers de cette prophylaxie, on la juge de peu de prix, parce qu'on se la représente comme exclusivement destinée à préserver des gens qui pourraient tout aussi bien se protéger eux-mêmes; et peut s'en faut même qu'on ne la considère quelquefois comme un encouragement à la débauche par la sécurité qu'elle offrira. « Et, en effet, dit-on, il n'en est pas de la contagion syphilitique comme de la contagion de la variole, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, etc. La syphilis ne va chercher personne; il faut s'y exposer — et l'on sait comment — pour en être victime. Donc, à quoi bon des règlements administratifs et policiers, entravant toujours plus ou moins la liberté individuelle, difficiles d'application, dispendieux, et parfois mal vus de ceux-mêmes qu'ils ont pour visée de protéger, à quoi bon de tels règlements pour réaliser ce que réaliserait bien mieux et plus sûrement l'observance personnelle? »

Aux yeux des gens du monde, la syphilis serait, disons le mot, une maladie *méritée*. Et même, certaines personnes la considèrent moins comme l'effet d'une contagion isolée que comme une sorte de résultante d'une série de contagions itératives, comme le témoignage de toute une vie de débauche.

Tout cela est erroné.

En fait, la syphilis est une maladie contagieuse à la façon de toutes les autres maladies contagieuses. Comme celles-ci, elle résulte, non de plusieurs contagions accumulées, mais d'une seule. Elle se prend en une fois. Si bien même qu'il n'est pas rare de rencontrer de malheureux jeunes gens, presque des enfants parfois, qui ont contracté la terrible maladie dès leur premier écart, dès la première satisfaction accordée à l'éveil des sens.

Donc la syphilis est bien loin d'être l'équivalent d'un certificat de débauche. Elle ne signifie rigoureusement que ceci : contagion dans une rencontre malheureuse.

D'autre part, s'il existe des syphilis *méritées*, au sens strict, mais peu

charitable, du mot, et même si les syphilis de cet ordre constituent (nous ne le dissimulons en rien) le groupe de cas les plus communs, de beaucoup les plus communs, il n'est pas moins équitable de reconnaître qu'il en existe une foule d'autres d'un caractère tout différent, une foule d'autres qui dérivent de contagions licites, si nous pouvons ainsi parler, morales, honnêtes, ou purement accidentelles.

Sont-elles *méritées*, par exemple, ces syphilis, en si grand nombre, que les femmes mariées et honnêtes reçoivent de leur mari, soit que ce mari, syphilisé dans sa vie de garçon, se soit présenté prématurément au mariage, soit qu'il ait contracté la maladie après le mariage?

Sont-elles *méritées*, aussi, ces syphilis que les nourrices reçoivent de leurs nourrissons, pour les transmettre ensuite soit à leurs enfants, soit à leurs maris, soit à d'autres nourrissons?

Sont-elles *méritées*, encore, ces syphilis — moins nombreuses à la vérité que les précédentes — que les nourrissons reçoivent de leurs nourrices?

Sont-elles *méritées*, ces syphilis — en nombre infini, pour celles-ci — que les enfants apportent en naissant et qui les tuent pour la plupart?

Sont-elles *méritées*, enfin, toutes ces syphilis d'origine non vénérienne, telles que, par exemple, celles qui résultent de l'inoculation vaccinale, celles qui frappent les médecins, les élèves en médecine, les sages-femmes, dans l'exercice de leur profession, celles qui résultent d'un simple contact accidentel, etc., etc.?

Et de même pour tant d'autres que nous aurions à citer.

Or, se désintéresser de la prophylaxie publique de la syphilis sous prétexte que cette prophylaxie ne fait que servir de sauvegarde à des gens qui ont un plus simple moyen de se préserver eux-mêmes et ne profite qu'à ceux-là seuls, c'est commettre un contre-sens en hygiène, c'est aller à l'encontre de toutes les connaissances acquises relativement à la propagation et à la dissémination de la maladie. Et, en effet, toutes les syphilis méritées ou imméritées sont rigoureusement solidaires, et celles-ci sont les filles de celles-là. L'expérience clinique nous montre chaque jour la syphilis rebondissant du bouge le plus abject au foyer le plus honnête. Si bien que la contamination de l'épouse honnête et la contamination de l'enfant ne sont fort souvent que le produit de la syphilis d'une prostituée. Conséquemment, poursuivre la syphilis de la prostituée, c'est protéger *ipso facto* la femme honnête et l'enfant.

Et d'ailleurs, pourquoi ces distinctions? La syphilis n'est-elle pas assez grave, ne cause-t-elle pas à la société un préjudice assez considérable pour que la société ait le droit — disons mieux, le devoir — de se défendre contre elle, de défendre contre elle *tous* ses membres, sans se préoccuper des diversités possibles d'origine d'un

fléau aussi redoutable? N'est-t-il pas d'intérêt public qu'un tel fléau soit réprimé par des mesures générales, suceptibles de l'atteindre dans toutes les sources dont il dérive?

Aussi bien, Monsieur le Ministre, l'Académie de médecine, prenant en considération, d'une part, l'excessive fréquence de la syphilis dans la population et, d'autre part, l'insuffisance plus que manifeste du système actuel de prophylaxie antisyphilitique, s'est-elle occupée de rechercher comment ce système pourrait être modifié, amendé, étendu, de façon à sauvegarder plus efficacement la santé publique.

De l'enquête qu'elle a instituée sur ce point il a résulté pour elle que diverses réformes ou innovations pourraient être introduites dans le système en question; et c'est le résumé de ses délibérations qu'elle a l'honneur, Monsieur le Ministre, de soumettre à votre attention dans la note ci-jointe.

Suivrait alors ici, dans notre projet de rapport, l'énumération des propositions adoptées par l'Académie et présentées par elle à l'examen des pouvoirs publics.

## II

Maintenant, messieurs, c'est à vous que s'adresse votre Commission pour vous soumettre le résultat de ses travaux.

Les questions relatives à la prophylaxie de la syphilis sont à la fois si multiples et si diverses que le besoin d'une classification quelconque s'impose au début de cette étude, sous peine de laisser la discussion s'égarer ou d'aboutir à des omissions regrettables.

Votre commission a donc réparti sous trois chefs principaux, avec quelques annexes de second rang, les nombreux sujets qu'elle avait à examiner, et elle vous propose de la suivre dans cette voie.

C'est qu'en effet, à bien considérer les choses, il est et il n'est que trois façons d'attaquer la syphilis. A savoir :

On peut la combattre, d'abord, par un ensemble de mesures administratives et policières ayant pour visée, par exemple, d'entraver la provocation sur la voie publique, de soumettre les prostituées au régime de ce qu'on appelle *l'inscription*, de surveiller les établissements qui, déguisés sous les noms de brasseries ou de débits de vin, ne sont en réalité que des maisons de prostitution libres, etc., etc.

On peut, en second lieu, s'attaquer à la syphilis *en la traitant*, en l'hospitalisant, en la guérissant, c'est-à-dire au total, en éteignant les germes de contagion.

On peut enfin, et non moins efficacement, la combattre en initiant

plus complètement qu'on ne l'a fait jusqu'alors les jeunes générations médicales à tout ce qui concerne les symptômes de la maladie, ses formes diverses, ses dangers sociaux, son traitement, etc.

A des degrés différents, ces trois ordres de moyens, comme vous allez le voir, peuvent concourir au résultat cherché, c'est-à-dire à la diminution de fréquence de la maladie et à l'atténuation de ses dangers divers.

Cela dit et accepté comme plan d'étude, si vous le voulez bien, abordons maintenant les questions groupées sous chacun de ces trois chefs.

## III

### I. — Mesures de prophylaxie administrative.

Votre Commission n'a pas été longue à se mettre d'accord sur certains principes qui constituent la base d'une prophylaxie publique contre la syphilis. Elle a reconnu tout d'abord, et cela à l'unanimité de ses membres :

1° Que la prostitution crée un *danger public*, de par les contages vénériens qu'elle dissémine dans la population ;

2° Qu'il est indispensable, au double point de vue de l'hygiène et de la morale, que la prostitution soit *surveillée* et, s'il y a lieu, *réprimée* par les pouvoirs publics ;

3° Que le système de la *prostitution libre*, c'est-à-dire non surveillée, est désastreux pour la santé publique ;

4° Que la *provocation publique*, qui constitue le seul mode de manifestation extérieure par lequel la prostitution puisse être atteinte légalement, doit être combattue et réprimée sous ses diverses formes.

Ces principes généraux, messieurs, nous pensons qu'il suffira de les énoncer ici simplement, car ils ne sont pas de nature, nous semble-t-il, à trouver de contradicteurs parmi vous. Ce n'est pas devant des médecins que nous mettrons en discussion, par exemple, le système de la prostitution libre ; car, ce système est jugé par ses œuvres, et ses œuvres, c'est nous, médecins, qui les connaissons. Aussi bien passerons-nous sans commentaire sur ces divers points, réserve faite pour le dernier, qui tout au contraire, en raison de son importance capitale en l'espèce, doit nous occuper longuement. Ce dernier est relatif à la *provocation*.

Ce qu'on appelle la *provocation publique* ne fait pas que constituer un scandale public et un exemple de démoralisation. Il s'y rattache un danger de plus, car cette provocation est l'origine d'une quantité incalculable de contaminations. Cette provocation est une invite permanente à la débauche, et, conséquemment, c'est une source

ultra-féconde de contagions de tout ordre, notamment de contagions syphilitiques. Nous ne citerons ni exemples ni statistiques à l'appui d'une telle assertion, parce qu'ici, en vérité, l'évidence s'impose d'elle-même. Quel médecin n'a pas entendu cent fois les doléances rétrospectives de tel ou tel de ses malades, lui disant ceci : « C'est une fatalité ; je ne pensais à rien de mal, j'allais à mes affaires, ou je rentrais tranquillement chez moi, quand j'ai eu le malheur de rencontrer sur mon chemin une femme qui m'a accosté, m'a provoqué ; j'ai eu la faiblesse de me laisser entraîner, et voilà ce qu'il m'en coûte, etc , etc. » ?

La provocation crée l'occasion, la tentation, avec ce qui s'ensuit. Certes, elle a existé et existera de tout temps. Mais il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour ne pas reconnaître qu'elle a pris de nos jours un développement supérieur à tout ce qui a existé jusqu'alors, à tous les tableaux que nous ont légués les récits de nos pères. Ce n'est que justice également d'ajouter qu'elle s'est multipliée de nos jours sous les masques les plus divers et sous des formes d'autant plus dangereuses qu'elles sont moins grossières, plus affinées et plus honnêtes d'apparence. Vous allez me comprendre.

Chacun sait, d'abord, ce qu'est à Paris la *provocation de la rue* et ce qu'elle est devenue dans ces dernières années. Inutile de dépeindre l'aspect de nos grands boulevards, de huit heures du soir à minuit ou une heure du matin, comme aussi celui des rues avoisinantes qui, plus ténébreuses, se prêtent à des provocations d'ordre moins réservé. Les filles pullulent littéralement dans ces parages. L'un de nous, dans une promenade du soir, n'en a pas compté moins de *cinquante-deux* qui déambulaient du faubourg Montmartre au Grand-Hôtel, c'est-à-dire dans l'étendue de quelques centaines de mètres. Et, cette même provocation se continue dans les mêmes quartiers (à un degré moindre, à la vérité) pendant toute l'après-midi. Sans parler encore de ce que j'allais oublier, c'est-à dire de la *provocation matinale*, laquelle s'exerce sous la forme de *pseudo-petites ouvrières* allant à leur ouvrage, un carton ou un paquet à la main. Mais tout cela est trop connu pour nous arrêter. Constatons simplement.

Ne faisons de même que signaler à sa place une provocation plus brutale, plus ordurière, mais non moins active et non moins dangereuse, à savoir celle qui a pour théâtre la plus grande étendue des boulevards extérieurs.

N'accordons encore qu'une simple mention à la provocation dite *des boutiques*, celle qui s'exerce des boutiques vers la rue, notamment dans certains magasins ou pseudo-magasins de parfumerie, de ganterie pour hommes, de photographie, de librairie, de « curiosités », etc, etc.

Passons sur toutes ces choses et d'autres encore de notoriété

commune. Mais en revanche signalons comme moins connus et comme particulièrement dangereux les trois ordres de provocation que voici :

1° Celle qui rayonne autour des collèges, des lycées, des externats, etc. De véritables agences de femmes s'organisent autour de ces établissements, et se recrutent là une clientèle spéciale, voire, paraît-il, assez fructueuse, parmi les lycéens, qu'elles guettent aux heures d'entrée ou de sortie, qu'elles attirent chez elles, dont elles se procurent même (je ne sais comment) les adresses, et qu'elles relancent parfois par lettres jusqu'au domicile paternel. J'ai vu, il y a quelques années, une de ces lettres qui me fut présentée par le père d'un collégien de Condorcet, lequel collégien avait cédé à la tentation et en avait été puni par un début aussi malheureux que prématuré. Or, il paraît, d'après le dire de ce jeune homme, que presque tous les élèves de sa classe avaient reçu la même circulaire de la même femme, et que plusieurs avaient subi la même contagion.

2° La provocation des *brasseries à femmes*, des *brasseries à inviteuses*, etc. Celle-ci est bien autrement grave et mérite une mention spéciale.

Inconnus encore il y a quelques années, les établissements de ce genre sont devenus, on peut le dire, la peste de nos jours. Répandus un peu partout, ils abondent surtout dans les quartiers d'affaires ou d'études, c'est-à-dire là où ils ont chance de recruter une clientèle de jeunes gens. On n'en comptait pas moins de 181 à Paris, en 1882 (1); et depuis lors ils se sont singulièrement multipliés.

Ce qui se passe dans ces établissements, chacun le sait ou le devine ; mais ce qu'on ne sait pas assez, c'est qu'il en sort un nombre considérable de contagions syphilitiques. Tous les membres de votre Commission ont été unanimes pour déposer qu'ils avaient à leur connaissance maints exemples de syphilis contractées par des jeunes gens, notamment par des étudiants, au contact de filles de brasserie.

Et comment en serait-il autrement ? Car ces maisons (pour un certain nombre tout au moins) ne sont que des *maisons de prostitution déguisées*, et des maisons à prostituées libres, j'entends non surveillées.

Or, ce qui fait précisément le danger de ces maisons, c'est qu'on y trouve la provocation — avec ce qui s'ensuit — sous le couvert d'une enseigne honnête, alors même parfois qu'on ne songeait pas à l'y chercher. Et, comme la provocation s'y exerce par des filles libres, je le répète, c'est-à-dire par des filles non soumises à la surveillance

(1) V. Macé, *Le Service de la Sûreté*, Paris, 1884.

médicale, il résulte de là qu'à double titre ces maisons sont infiniment plus dangereuses que les maisons publiques. Ainsi que le disait M. Leroy de Méricourt au sein de votre Commission, « l'ancienne maison publique avait au moins l'honnêteté de l'enseigne. Pas de surprise avec elle. On savait, quand on en franchissait le seuil, ce qu'on allait y trouver. Aussi n'y allait-on guère que de nuit, à l'abri d'une ombre propice. Aujourd'hui les mœurs ont changé : des maisons de prostitution s'ouvrent sous l'enseigne de brasseries ; on y va en plein jour et la tête haute ; on ne se cache pas pour y entrer ; et pourquoi se cacherait-on ? N'est-ce pas là une brasserie ? Et depuis quand n'est-il plus permis de se désaltérer ?

« Eh bien, ces brasseries font le désespoir des familles, non moins que les délices des échappés de collège. Pourquoi les délices de ceux-ci ? On le devine. Pourquoi le désespoir et la terreur de celles-là ? Parce que leurs fils trouvent dans ces maisons les trois fléaux de la société actuelle, c'est-à-dire la flânerie, l'imbécile et énervante flânerie, l'alcoolisme, et la vérole. Au moral comme au physique, ces brasseries à femmes, à *inviteuses* de tout costume et toute nationalité, sont des sentines de perdition physique et morale (1). »

3° *Provocation des débits de vin.* — Celle-ci est plus dangereuse encore que la précédente, et cela parce qu'elle s'adresse à un public plus nombreux. Elle s'adresse en effet tout spécialement : 1° à la classe ouvrière ; 2° à l'armée.

A l'hôpital, c'est monnaie courante que d'entendre nos malades nous raconter qu'ils doivent la contagion à une fille qu'ils ont rencontrée chez un marchand de vin et avec laquelle ils ont eu rapport soit dans un garni du voisinage, soit au logis même de ce marchand de vin, dans une arrière-boutique, dans un cabinet, dans une chambre de la maison.

Il en est de même pour l'armée. Avec sa haute et indiscutable compétence, M. Colin est venu affirmer devant votre Commission que quantité de jeunes soldats étaient empoisonnés de syphilis actuellement par des femmes rencontrées dans les débits de vin. « Pour l'armée, nous disait-il (et je cite textuellement), les débits de vin se sont substitués aux maisons de tolérance. Dans les quartiers excentriques comme autour des casernes, nombre de débits de vin se sont convertis en lupanars, et c'est là que nos soldats vont s'infecter. »

A ce propos même il a soumis à votre Commission une statistique très instructive, due à deux médecins militaires distingués, statistique dont voici le sommaire :

Trente-deux soldats venant de contracter la syphilis ont pu

(1) V., sur le sujet en question, un remarquable travail de MM. Barthélemy et Devillez (*Syphilis et alcool; les Inviteuses*, Paris, 1882).

donner des renseignements précis sur la provenance de la contagion qu'ils avaient subie. Or, de leurs dépositions il résultait ceci :

| | |
|---|---|
| Contagions reçues dans les maisons publiques | 2 |
| Contagion reçue de la catégorie spéciale de filles dites « rôdeuses de postes » | 1 |
| Contagions reçues de prostituées en chambre | 11 |
| Contagions contractées dans les débits de vin | 18 |

Ainsi, dix-huit fois sur trente-deux (remarquez bien ce chiffre, messieurs), c'est-à-dire dans *plus de la moitié des cas*, la syphilis dérivait de filles que lesdits soldats avaient rencontrées chez des marchands de vin.

Ajoutons un détail significatif : de ces trente-deux syphilis, il en est *cinq* qui ont été contractées dans la même maison, et de cinq filles différentes, dont j'ai ici les noms. Est-ce assez dire la *spécialité* de cette maison ? Est-il ou non constant, d'après cela, que cette maison constitue non pas un débit de vin, au sens légitime du mot, mais une maison de passe déguisée sous l'enseigne de débit de vin ?

On nous dira peut-être : « Mais ces renseignements sont-ils bien authentiques ? Est-ce que vos soldats n'ont pas pu donner des indications fausses relativement à la femme dont chacun d'eux tenait la vérole ? » Qu'importe en l'espèce ? répondrai-je. Car ne suffit-il pas à la démonstration actuelle que lesdits soldats aient pu seulement être exposés à contracter la syphilis dans les établissements en question ?

Donc, les brasseries et les débits de vin constituent aujourd'hui, nous pouvons le dire, de véritables foyers d'infection et une des formes les plus dangereuses de la prostitution clandestine.

A un point de vue connexe, ces deux ordres d'établissements déjà si peu respectables constituent pour les femmes des foyers de démoralisation, d'alcoolisme et de maladies.

Cette seconde proposition ressort, dirai-je, de la nécessité des choses. Et, en effet, où se recrute, d'abord, le personnel féminin de ces brasseries et de ces débits de vin dont nous venons de parler ? Tout naturellement dans le public des ouvrières sans ouvrage, des bonnes sans emploi, des domestiques sans place, etc. C'est dans ces maisons que viennent échouer quantité de jeunes femmes un peu gentilles qui arrivent de la province pour chercher de l'occupation à Paris. — En second lieu, que font ces femmes, une fois embauchées par les patrons de ces établissements ? Pour gagner leur vie, pour amorcer le client, suivant l'expression technique, elles boivent, et boivent de jour et de nuit. Il faut qu'elles boivent pour faire boire, et de la sorte elles aboutissent rapidement à l'alcoolisme. —

Et, ce n'est pas tout encore. Pour satisfaire le patron, il faut qu'elles se livrent; car, sinon dans toutes ces maisons, au moins dans un certain nombre, c'est la prime de la chair qui constitue le plus fort bénéfice dudit patron. Non moins nécessairement, en conséquence, ces femmes aboutissent à la vérole. Somme toute et en un mot, elles sont entrées bonnes ou inviteuses dans ces maisons; elles en sortent filles perdues, alcoolisées et syphilitiques.

Deux exemples ne seront pas superflus en l'espèce pour montrer à quels dangers lesdites maisons exposent et leur personnel et leurs clients.

Une fillette de quinze ans, presque une enfant de par sa taille et son développement exigu, entre dans les salles de l'un d'entre nous, affectée de syphilides vulvaires confluentes et d'autres accidents de même ordre. Interrogée sur l'origine de son mal, elle nous raconte ceci : Venue de province à Paris pour chercher de l'ouvrage, elle s'est d'abord placée comme bonne dans plusieurs maisons dont on l'a vite congédiée, parce que, de son propre aveu, elle « ne savait rien faire ». Finalement, elle a été adressée par un bureau de placement chez un débitant de vin, qui l'a embauchée tout aussitôt, en lui disant : « Je ne vous donnerai pour gages que cinquante centimes par jour; mais vous pourrez gagner ici et me faire gagner bien davantage ». Sur le moment, paraît-il, elle ne comprit pas bien ce dont il s'agissait ; mais dès le soir elle avait compris, car « elle avait reçu cinq hommes dans sa journée et gagné cinq francs ». — A ce métier, elle ne pouvait tarder à contracter quelque maladie vénérienne ; et, en effet, six semaines après, elle était affectée d'une maladie syphilitique, qu'elle distribuait ensuite, suivant son expression, « à pas mal de monde ».

Autre exemple. — Une femme de vingt-deux ans est admise à l'hôpital Saint-Louis pour divers accidents de syphilis secondaire, notamment pour des plaques muqueuses vulvaires extraordinairement confluentes et exubérantes, manifestement *chroniques*, et datant en effet de plus de cinq mois, au dire de la malade. Cette femme ne s'était pas soignée jusqu'alors, et ce n'est que vaincue par la douleur qu'elle s'est décidée à réclamer son admission dans un hôpital. Elle nous raconte alors spontanément ceci :

Native du Luxembourg, elle est venue à Paris pour se placer comme domestique, et elle a été adressée par un bureau de placement à un marchand de vin des boulevards extérieurs. Elle est entrée vierge, affirme-t-elle, chez ce marchand de vin, qui lui avait promis vingt-cinq francs de gages par mois. Pendant quelques semaines, elle se borna à servir les pratiques ; mais alors, son patron lui ayant signifié que, si elle limitait là son office, il ne la payerait plus et même exigerait d'elle une redevance de deux francs par jour pour sa nourriture, elle se décida à « faire comme les autres femmes

de l'établissement ». Bientôt elle fut contaminée, tout naturellement. Néanmoins, elle ne renonça pas pour cela à son métier. Si bien que, *pendant plus de cinq mois*, elle continua, bien qu'affectée des plaques muqueuses vulvaires précitées, à recevoir *de deux à cinq ou six hommes quotidiennement, sans intermission d'un seul jour*.

Eh bien, calculons sur le minimum qu'elle nous donne, à savoir deux rapports par jour. Cela fait qu'en cinq mois cette femme a pu contagionner *trois cents hommes*.

Une seule femme suffisant ainsi à semer plusieurs centaines de contagions dans la population parisienne! Et un fait pareil se passant dans une capitale où l'on dit, où l'on croit la prostitution surveillée! En vérité, c'est à n'y pas croire. Et cependant les cas de ce genre abondent et surabondent autour de nous.

Telle est, messieurs, la situation; tels sont les dangers auxquels la provocation publique expose la santé publique.

Or, ces dangers sont de telle nature que votre Commission, en les signalant à l'autorité, n'a pas hésité à requérir que la provocation publique, source de tant et tant de contagions, fût considérée comme un *délit;* et voici, à ce propos, les résolutions qu'elle a l'honneur de vous soumettre :

1° Appeler l'attention de l'autorité sur les développements qu'a pris la provocation sur la voie publique, dans ces dernières années notamment, et en réclamer une répression énergique;

2° Nécessité manifeste d'assimiler à cette provocation de la rue divers modes non moins dangereux qu'a revêtus, surtout de nos jours, la provocation publique, à savoir : celle des boutiques ; — celle des brasseries dites à femmes; — et, plus particulièrement encore, celle des débits de vin (1);

(1) Relativement aux brasseries à inviteuses et aux débits de vin, la province paraît en voie de prendre le ton sur Paris, ainsi que cela résulte de plusieurs documents réunis par la Commission. On en jugera par l'extrait suivant, emprunté à une communication de M. le professeur Leloir (de Lille) :

« ... Depuis quelques années, la syphilis se propage d'une façon effrayante dans notre région du Nord (Nord et Pas-de-Calais); et l'une des causes de cet accroissement du mal est la multiplication excessive des cabarets et des estaminets, favorisée par la loi du 17 juillet 1880, qui a abrogé le décret du 29 décembre 1851. Je connais des villes, des bourgades, où il existe un cabaret pour 40, pour 20, voire pour 10 maisons.

« ... Beaucoup de cabaretiers ont, pour recruter la clientèle, installé ou attiré dans leurs établissements des jeunes filles de vingt-quatre à seize ans, venant la plupart de la campagne... Ainsi s'est constitué un genre de prostitution presque inconnu dans le temps, prostitution d'autant plus dangereuse que toutes ces femmes ne sont soumises à aucune surveillance médicale. Presque toutes ces filles sont infectées, et leurs victimes répandent à leur tour la syphilis dans le pays... Ainsi s'établit entre la campagne et les villes ou bourgades un *va-et-vient continuel de syphilis*. Je pourrais citer des statistiques effrayantes sur l'état sanitaire, au

3° Signaler à l'autorité d'une façon non moins spéciale la provocation qui rayonne autour des lycées, des collèges, et qui a pour résultat l'excitation des mineurs à la débauche ;

4° Déclarer qu'au nom de la santé publique, non moins que de la morale publique, ces divers ordres de provocation constituent un délit qui doit être réprimé légalement.

Tout délit a sa sanction pénale. Quelle sera en l'espèce cette sanction? Ceci, messieurs, ne nous regarde plus, nous médecins. Ceci regarde le législateur, et nous n'empiéterons pas sur ses attributions. Mais ce qui rentre dans notre compétence, c'est de spécifier que la sauvegarde de la santé publique exige comme sanction, en l'espèce, la *surveillance médicale* des filles reconnues coupables du délit de provocation.

Or, cette surveillance se compose forcément de deux termes, à savoir :

1° Visite périodique de ces filles ;

2° Internement de celles d'entre elles qui seraient reconnues affectées de maladies vénériennes, de syphilis tout particulièrement.

De là les deux articles suivants, que la Commission soumet à votre examen :

1° L'intérêt de la santé publique exige que les filles reconnues coupables du délit de provocation publique soient soumises à un examen médical périodique.

2° Celles de ces filles qui seraient reconnues, de par cet examen, affectées de maladies vénériennes, notamment de syphilis, seront internées dans un asile sanitaire spécial.

Peut-être bien, messieurs, à première audition des articles qui précèdent, quelques-uns d'entre vous se sont-ils déjà exclamé intérieurement : « Mais ce que vous nous proposez là, c'est l'ancien système, c'est ce qu'on a toujours fait et ce qu'on fait encore aujourd'hui. » — Patience ! Loin d'être une copie du système qui est en vigueur, — je ferais peut-être mieux de dire « en défaillance » aujourd'hui, et pour cause, comme vous le verrez dans un instant — le système que votre commission va étudier devant vous s'honore d'en différer absolument et sur tous les points. Et de cela voici dès à présent la preuve en deux mots, si vous me permettez d'anticiper sur ce qui devrait suivre.

point de vue de la syphilis, des grands centres industriels et houillers et des communes adjacentes de notre région du Nord. Il est un canton où, récemment, l'on a constaté que *le tiers des conscrits était infecté*; etc.

« ... La syphilis était presque inconnue dans certains territoires campagnards du département du Nord, et les vieux médecins de ces régions assistent depuis quelques années, avec étonnement, à l'envahissement de ces contrées par le fléau. » (*Note adressée à la Commission.*)

Dans l'ancien système, c'est l'*arbitraire administratif* qui régit tout, qui fait tout. Ce que bien au contraire nous demandons, nous, comme base de tout notre système, c'est la LOI ou, pour mieux dire, c'est une loi qui définisse un délit et en attribue la répression, comme celle de tous les autres délits, aux tribunaux de droit commun.

Dans l'ancien système, c'est l'Administration, représentée par le Préfet de police ou — quand on descend à la réalité des choses, par une commission policière, — qui prononce l'inscription, la « mise en carte », comme on dit vulgairement, d'une fille reconnue coupable du délit de provocation. — Ce que, tout au contraire, nous allons réclamer dans un instant, et réclamer au nom des principes les plus élémentaires de justice, c'est que l'inscription d'une fille accusée du délit de provocation ne puisse jamais être prononcée que par un tribunal de droit commun et après débat contradictoire.

Ce que fait l'ancien système, quand une fille est reconnue affectée d'une maladie vénérienne, c'est de l'envoyer *en prison*, et dans une prison commune aux voleuses et aux criminelles de tout genre. — Ce que nous voulons, nous, c'est que cette fille, simplement coupable d'avoir contracté une affection vénérienne, soit simplement traitée comme une malade et, à ce titre, internée dans *un hôpital*.

Donc, comparez :

Avec l'ancien système, arbitraire comme base ; — comme juridiction, suspension du droit commun ; — comme traitement, prison.

Avec le système nouveau (que votre Commission certes ne se flatte pas d'avoir imaginé de toutes pièces, mais qu'elle a combiné en s'inspirant de l'esprit moderne, en s'inspirant de ce qui a été dit et redit depuis longtemps, de ce qui appartient à peu près à tout le monde, et aussi de son expérience propre, vous nous l'accorderez bien), avec le système nouveau, disais-je, la loi comme base; — le droit commun comme juridiction; — et l'hôpital en dernier lieu, l'hôpital tout à la fois comme refuge pour la malade et comme sauvegarde de la santé publique.

Mais quittons ces généralités et venons aux faits.

Dans l'état de choses actuel, nous venons de le voir, c'est la police qui a la haute main sur la prostitution. C'est elle et elle seule qui intervient en toutes choses afférentes à la prostitution. Tranchons le mot, c'est elle, sans exagération, qui *fait tout*. A preuve : c'est elle qui, d'abord, constate le délit par le rapport de ses agents, et rien de mieux ; — c'est elle, d'autre part, qui apprécie, qui juge le délit, par l'office de son chef du bureau des mœurs, et cela à huis clos, sans débat contradictoire ; — c'est elle qui prononce l'inscription, qui « met en carte » la fille réputée coupable ; — c'est elle qui réglemente tout en la matière, tout et absolument tout, jusqu'à « la richesse et la couleur des étoffes destinées au costume des filles », jusqu'au mode

de coiffure, etc. ; — c'est elle qui inflige les punitions pour toutes contraventions à ses règlements ; — c'est elle qui incarcère ; — c'est elle enfin qui, par l'office de ses médecins à elle, de ses médecins choisis par elle (nous reviendrons bientôt sur ce point spécial), constate les maladies et se charge de les guérir dans sa prison, etc., etc. Voilà le système.

Or, avons-nous à répéter ici ce qui a été dit et redit mille fois, à savoir que c'est là un pouvoir discrétionnaire, exorbitant, à nul autre assimilable, aussi contraire à l'équité qu'à l'esprit moderne ? A Dieu ne plaise que votre Commission veuille se faire à cette tribune l'écho des accusations et des calomnies qui, dans ces derniers temps surtout, ont été dirigées contre la préfecture de police. Bien loin de nous l'intention de porter la moindre atteinte aux hommes justement considérés et souvent considérables qui, dans notre siècle, ont exercé le difficile et périlleux office de l'administration policière. Ces hommes, tout au contraire, nous, hygiénistes et médecins, nous nous plaisons à leur rendre la justice qui leur est due, c'est-à-dire à reconnaître les efforts qu'ils ont tentés pour endiguer le flot toujours montant de la prostitution ; et, alors même que nous serons amenés à les combattre sur le terrain des principes ou des résultats, nous ne pourrons nous empêcher de reconnaître, nous ne cesserons jamais de croire que leurs intentions, leurs réformes, voire leurs excès de pouvoir, ont toujours été inspirés par la seule considération de l'intérêt public.

Mais, les hommes ainsi mis hors de cause, reste le système. Or, je le répète, il est impossible de méconnaître que le système en question, dont je viens d'ébaucher le tableau, est réprouvé par l'opinion publique.

Il est réprouvé, parce qu'il est arbitraire, et parce qu'à ce titre il offense le sens moral, il blesse ce sentiment d'équité que nous portons tous au fond de nous-mêmes. Il est réprouvé, parce qu'il n'a pas *la loi* pour base, parce qu'il ne repose sur aucun texte inscrit dans nos codes. Je ne voudrais pas entraîner l'Académie sur un terrain qui n'est pas le sien ; mais qu'il me soit permis tout au moins de lui rappeler en quelques mots le spectacle étrange auquel nous avons assisté lors des discussions, des polémiques qui ont été engagées sur ce sujet au cours de ces dernières années.

D'une part, on voyait les adversaires du système actuel contester violemment la légalité des pouvoirs exercés par l'administration policière en fait de répression de la prostitution, accuser les Préfets de police de « violation systématique de la loi », et leur jeter à la face cette sommation, topique en l'espèce, il faut bien en convenir : Mais montrez-nous donc les articles de loi en vertu desquels vous commettez une série d'attentats contre la liberté individuelle, en vertu desquels « vous arrêtez douze à quinze mille femmes par an, en vertu desquels

vous maintenez annuellement sur vos registes d'écrou trois mille cinq cents à quatre mille cinq cents femmes, jouissant de leurs droits civils et innocentes de tout crime ou délit, en vertu desquels vous internez dans les maisons de tolérance une moyenne annuelle de douze cents malheureuses, rivées au plus ignoble esclavage » (1), etc., etc.

Et, d'autre part, on voyait l'Administration, on voyait les représentants du système actuel, en réponse à ces attaques, à « ce coup droit » de leurs adversaires, ou bien exhumer, comme base légale de leurs pouvoirs, une vieille ordonnance du lieutenant de police Lenoir (ordonnance remontant à 1778, et confirmée, suivant les uns, non confirmée, suivant les autres, par un ordre du jour du Conseil des Cinq-Cents, 7 germinal an V), ou bien se retrancher derrière de vagues considérations d'intérêt général, de sécurité publique, de traditions acceptées, etc. Mais jamais on ne les voyait, contre l'attente générale, faire la riposte à leurs contradicteurs par la citation d'un texte précis de loi, d'un décret, d'une ordonnance, leur conférant d'une incontestable façon les pouvoirs dont ils se croyaient et dont tout le monde, d'inspiration, de confiance, les croyait investis.

Si bien que les témoins de cette singulière polémique (c'est-à-dire le public, c'est-à-dire tout le monde) finissaient par conclure contre l'Administration, en se disant ce que, pour ma part, j'ai entendu répéter bien des fois : « La police a peut-être bien raison de faire ce qu'elle fait, c'est-à-dire d'arrêter et d'interner les filles, si cela est nécessaire à la santé publique ; mais en tout cas elle n'en a pas *le droit*, puis qu'aucune loi ne l'y autorise. »

Ces discussions, ces débats, qui passionnèrent une certaine presse et retentirent jusqu'au sein du Conseil municipal de Paris, eurent le seul résultat qui pouvait en dériver, à savoir l'énervement et le relâchement des mesures policières relativement à la surveillance et la répression de la prostitution. En France, comme ailleurs sans doute, tout pouvoir discuté et moralement ébranlé est un pouvoir destiné à fléchir. Il n'y eut pas en espèce exception à la règle. Attaquée et violemment attaquée, battue en brèche jusque dans le principe même de ses pouvoirs, et, d'autre part, ne se sentant plus moralement soutenue par l'opinion publique, l'Administration a faibli, positivement faibli dans ces derniers temps, jusqu'à des tolérances devant lesquelles elle eût certes reculé jadis. Elle soutiendrait le contraire qu'elle serait condamnée, dirai-je, par l'évidence même des choses, à savoir par le développement, le débordement actuel de ce qu'on appelle la provocation publique. Je mets en fait, à ne citer qu'un exemple, que, ce soir même, cinquante filles insoumises déambuleront en toute liberté sur tel ou tel de nos riches boulevards. Or, qui

(1) V. Conseil municipal de Paris, 1883. *Rapport présenté par M. le Dr L. Fiaux, au nom de la Commission spéciale de la Police des mœurs*, séance du 16 avril 1883. — Yves Guyot, *La Prostitution*, Paris, 1882.

voudrait trouver cela compatible soit avec la sauvegarde de la santé publique, soit avec l'exercice des pouvoirs dont l'Administration est ou se croit investie?

Somme toute, pour une raison ou pour une autre, nous sommes arrivés à un état de choses où le pouvoir public qui est censé nous protéger contre l'envahissement et les méfaits sanitaires de la prostitution se trouve réduit à l'impuissance, tout au moins à une impuissance relative. Et la cause principale, originelle, de cette impuissance se trouve, croyons-nous, dans ce fait que la base *légale* des pouvoirs exercés par la Préfecture de police est aujourd'hui dénoncée, controversée, reniée, et tout au moins juridiquement contestable.

Eh bien, c'est contre cet état de choses que, tout d'abord, proteste votre Commission.

Votre Commission pense, et vous sans doute, messieurs, vous penserez avec elle que, si la répression de la provocation publique est nécessitée par le double intérêt de la santé et de la morale publique, elle doit tout au moins avoir une base *légale*. Que si des mesures portant atteinte à la liberté individuelle, telles que l'arrestation et la séquestration des filles reconnues coupables du délit de provocation publique ou reconnues affectées de maladies contagieuses, sont imposées par des nécessités sociales, il est non moins indispensable que ces mesures soient précisées, formulées, édictées par une *loi*, c'est-à-dire par un acte dérivant de nos plus hauts pouvoirs publics.

C'est pour cela, messieurs, qu'en premier lieu et comme base même de notre système, nous réclamons avant tout une *loi*, une loi définissant le délit de provocation publique et en confiant la répression à qui de droit.

Et cette loi, nous la réclamons d'autant plus énergiquement, avec d'autant plus d'insistance, qu'à nos yeux elle aurait ce double résultat : 1° de rendre *légal* ce qui ne l'est pas aujourd'hui ; — 2° de rendre indiscutables les pouvoirs tant discutés aujourd'hui de l'Administration policière, en ce qui concerne la surveillance et la répression des prostituées; — c'est-à-dire, au total et en définitive, de renforcer, *en la légalisant*, l'autorité préfectorale, actuellement si ébranlée et si défaillante (1).

(1) De même, le rapport de la Commission nommée par le *Congrès médical international de Paris* (1867) s'exprimait en ces termes :

« ... Une *Loi*, qui investirait régulièrement l'Administration de la juridiction spéciale et des fonctions sanitaires qu'elle a dû s'attribuer, pour ainsi dire, par nécessité et d'urgence, rendrait sa mission mieux définie et sa tâche plus facile... Le *nécessité* d'une pareille loi a été reconnue par la plupart des médecins français du Congrès, dont plusieurs étaient délégués officiels et parlaient au nom de Sociétés médicales de provinces, etc... » (*Prophylaxie internationale des maladies vénériennes*, par MM. Crocq (de Bruxelles) et Rollet (de Lyon), 1869, p. 24).

Ceci posé comme base de notre système, poursuivons.

Fidèles au même esprit de légalité, nous réclamons en second lieu que les principes du droit commun président à toutes les mesures de répression ou de coercition qui seront jugées nécessaires en l'espèce.

Aussi, comme exemple, votre Commission a-t-elle accepté et voté à l'unanimité la disposition suivante, qui, sans nul doute, ralliera vos suffrages :

« *L'inscription d'une fille coupable du délit de provocation sur la voie publique ne pourra jamais être prononcée que par un tribunal et après débat contradictoire.* »

Inutile de dire que ceci vise une réforme majeure par excellence à introduire dans le système actuellement en vigueur.

Actuellement, l'inscription (et vous savez ce que comporte l'inscription, c'est-à-dire la transformation *ipso facto* d'une femme jouissant jusqu'alors des droits communs en une femme désormais *soumise*, suivant l'expression consacrée, soumise à l'administration policière, astreinte à de certains règlements policiers, astreinte à la visite corporelle, et rivée par patente officielle à ce que la prostitution a de plus abject), actuellement, disais-je, l'inscription est prononcée (à parler de Paris seulement) par une commission composée de trois membres de l'Administration policière (1). C'est donc l'Administration policière — et elle seule — qui, dans toute affaire de ce genre, reçoit les rapports relatifs à la fille inculpée, interroge cette fille, apprécie les faits, et, de sa seule inspiration, formule un jugement sans appel, lequel entache cette fille d'infamie.

Or, ainsi qu'on l'a dit et répété cent fois, un tel pouvoir discrétionnaire conféré à deux ou trois agents d'une Administration — quels que soient d'ailleurs lesdits agents et quelques garanties que puissent présenter leur haute situation, leurs antécédents, leur caractère, etc. — un tel pouvoir est une anomalie dans nos institutions, une offense au droit commun, une illégalité, une monstruosité, disons le mot, que réprouvent à la fois et le bon sens et l'esprit moderne. Il serait superflu, croyons-nous, de reproduire

D'ailleurs, M. le préfet de police lui-même déclarait en 1879, devant une Commission du Conseil municipal de Paris, « qu'il ne verrait aucun inconvénient à ce qu'à la jurisprudence actuelle fussent substituées des dispositions *légales* formelles et précises qui mettraient son Administration à l'abri des critiques... Il conviendrait, ajoutait-il, de substituer à une législation contestée des *textes législatifs* incontestables, et de saisir cette occasion pour introduire dans ce service toutes les améliorations dont il est susceptible. » (*Conseil municipal de Paris, Commission de la police des mœurs*, séance du lundi 27 janvier 1879, p. 2 et 3.)

(1) « Lorsqu'il s'agira de procéder à l'inscription d'une fille insoumise majeure, qui refuse de se soumettre aux obligations sanitaires et administratives, ou d'une fille insoumise mineure, au lieu de se borner, comme on l'a fait jusqu'ici, à un exposé écrit des faits, *la décision sera réservée à une commission composée du préfet ou de son délégué, du chef de la 1re division et du Commissaire interrogateur.* Cette commission entendra la femme arrêtée et les agents, etc. « (Instruction du 15 octobre 1878, rédigée sous l'administration de M. Albert Gigot.)

ici les nombreux et divers arguments qui, de vieille date, ont battu en brèche, sans parvenir encore à la renverser cependant, cette juridiction spéciale du Bureau des mœurs. On ne discute plus les choses jugées ; il suffit de les signaler à l'attention publique.

Inversement au système actuel, votre Commission croit et s'honore de croire que, si la pénalité de l'inscription peut être légitimée par l'intérêt de l'ordre et de la santé publique, elle ne doit être prononcée que *suivant les procédures légales du droit commun*, c'est-à-dire ne doit être prononcée que par un tribunal de droit commun, ne doit être prononcée qu'après débat public et contradictoire, avec faculté pour l'accusée de se faire assister d'un conseil, etc. ; bref, et sans entrer dans des détails qui ne sont plus de notre compétence, notre opinion formelle est que le délit de provocation publique doit être *légalement* poursuivi, jugé et puni à l'instar de tous les autres délits, c'est-à-dire, répétons-le encore, par les juridictions de droit commun.

D'autre part, votre Commission a été d'avis à l'unanimité que, toutes choses une fois rentrées de la sorte dans la stricte légalité, il y avait intérêt pour la santé publique, c'est-à-dire pour la visée sinon exclusive au moins principale que nous poursuivons toujours, à ce que la pénalité de l'inscription continuât, comme devant, à entraîner de fait la *surveillance médicale de la fille inscrite*.

Nous n'ignorons rien de ce qui a été dit et écrit, surtout en ces derniers temps, contre ce droit de visite, qu'on a représenté comme une illégalité, comme un attentat, comme une sorte de *viol* officiel commis par la société, voire comme un danger permanent de contamination syphilitique pour les femmes soumises à cet examen. Or, après avoir pris ample connaissance de toutes ces prétendues revendications en faveur de la « liberté individuelle », en faveur de « l'inviolabilité de la personne humaine », etc., nous ne persistons pas moins à affirmer le droit absolu qu'a la société de *se défendre* contre une certaine catégorie de femmes qui font de la prostitution un métier et de la provocation un moyen pour l'exercice de ce métier. Avec la presque universalité des médecins et des hygiénistes, nous persistons à croire que la prostitution et la provocation publique constituent un danger considérable pour la santé publique, et que, conséquemment, c'est un strict droit, c'est même un devoir pour la société d'astreindre à une surveillance rigoureuse l'industrie insalubre de la prostitution, au même titre que toutes les autres industries insalubres, c'est-à-dire de mettre hors d'état de nuire les prostituées alors qu'elles sont devenues nuisibles.

Donc, en principe, nous réclamons la surveillance médicale des prostituées comme une indispensable mesure d'hygiène.

Dans l'application, nous jugeons insuffisantes les mesures actuellement en vigueur, qui consistent sommairement en ceci :

Visite bi-mensuelle, à date indéterminée, pour les filles isolées ;
Visite hebdomadaire, à date fixe, pour les filles de maison.

Votre Commission vous propose de remplacer cette réglementation par la suivante :

1° Les filles inscrites, libres ou en maison, seront uniformément soumises à une visite hebdomadaire, de date fixe ; et, en outre, à une visite supplémentaire qui sera faite mensuellement par un médecin inspecteur, à date inconnue.

2° Chacune de ces visites sera *complète*, et portera principalement sur l'examen des organes génitaux et de la bouche.

Inutile, croyons-nous, d'insister sur les avantages de ces dispositions nouvelles. Il est de toute évidence, en effet, qu'en l'espèce la sécurité est rigoureusement proportionnelle au nombre des visites ; — que des visites à jours fixes ne permettent pas les larges écarts que peuvent laisser entre elles, par exemple, deux visites mensuelles à échéances indéterminées ; — qu'une visite à besoin d'être *complète* pour répondre à l'objectif poursuivi ; — et qu'enfin les contre-visites de médecins inspecteurs, à dates inconnues, ne pourront servir que de contrôle efficace à l'ensemble du système, etc.

Un membre de votre Commission avait demandé qu'une surveillance spéciale et plus fréquente fût appliquée aux filles reconnues affectées de syphilis *récente* et nécessairement prédestinées, dans un avenir prochain, à de nouvelles manifestations diathésiques de caractère contagieux. Mais, tout en reconnaissant ce qu'avait de bien fondé en principe cet amendement, votre Commission a cru devoir l'écarter. Et, si elle l'a écarté, c'est qu'elle a craint qu'il ne créât des complications administratives, en ajoutant un rouage nouveau à l'ensemble d'un système de fonctionnement déjà si difficile.

Enfin, en ce qui concerne la province, nous réclamons que les mesures de surveillance et de prophylaxie qui fonctionnent — ou fonctionneront — dans la capitale, soient rendues rigoureusement exécutoires dans les départements et dans toute l'étendue des départements. Et, si nous formulons ce vœu d'une façon expresse, c'est qu'il est arrivé à la connaissance de votre Commission, dans l'enquête qu'elle a instituée sur ce point, des détails navrants, presque incroyables, sur l'abandon où était tombé, en de certaines villes, le service de surveillance des prostituées. Dans telle ville, par exemple, la visite des filles « se fait sur une chaise, hissée sur une petite estrade », aménagement peu propice, on en conviendra, à un examen délicat et parfois difficile ; et, de plus, « ce sont les filles, raconte un témoin oculaire, qui, pour cet examen, écartent elles-mêmes les lèvres

vulvaires avec leurs doigts » (!). — Dans telle autre ville, on n'examine pas les filles avec le spéculum, et cela pour la simple et très suffisante raison d'ailleurs que « ladite ville ne possède pas de spéculum pour le service de surveillance des prostituées » (!).

Il suffira certes de signaler de telles choses à l'attention publique pour qu'il en soit fait bonne et prompte justice. Ne ressort-il pas de là, en tout cas, l'évidence formelle que le fonctionnement des services de ce genre doit être soumis à une inspection périodique de la part des conseils d'hygiène départementaux ?

En dernier lieu, messieurs, et pour compléter ce qui a trait aux mesures de prophylaxie publique, j'arrive à un point particulier sur lequel votre Commission n'a pu se mettre d'accord, bien qu'elle l'ait longuement, très longuement débattu, et que, pour cette raison, j'ai cru devoir reléguer à la fin de cet exposé.

Ce point est relatif à la question de savoir si la provocation sur la voie publique (dans les conditions, bien entendu, où elle ne saurait troubler l'ordre public) peut être ou non tolérée de la part des filles inscrites et soumises à la surveillance médicale.

Deux systèmes se trouvent ici en présence.

L'un (celui qu'a accepté, par trois voix contre deux, la majorité de votre Commission) veut absolument proscrire et poursuivre toute provocation sur la voie publique, d'où qu'elle vienne, quelles que soient les femmes qui se livrent à cette provocation. Il réclame donc la proscription de ce qui existe en fait aujourd'hui, de ce qui est accepté et toléré par les règlements en vigueur, à savoir, la provocation à heures fixes par un personnel surveillé.

L'autre croit qu'il faut *subir* ce qu'il est impossible d'empêcher, à savoir la provocation sur la voie publique, telle qu'elle est actuellement tolérée par les règlements ; mais il s'efforce de la réglementer et de l'assainir (passez-moi le mot), en ne la tolérant que des filles inscrites et soumises à la surveillance médicale.

Mon strict devoir de rapporteur est de reproduire ici les arguments (au moins les arguments principaux) qui ont été invoqués dans la Commission en faveur de tel ou tel de ces deux systèmes. C'est là ce que je vais essayer de faire le plus fidèlement et aussi le plus brièvement possible.

Dans le premier système, toute provocation doit être interdite sur la voie publique, quels qu'en soient les auteurs, et cela pour les raisons suivantes :

Parce que, d'abord, il faut prendre aussi bien souci de la morale publique que de la santé publique, et que la provocation, d'où qu'elle vienne, constitue toujours une offense à la morale, une « tentative d'embauchage à la débauche », un exemple démoralisateur ;

Parce que, en second lieu, une réglementation de la prostitution doit reposer sur des mesures générales et non pas s'éparpiller en des mesures partielles, visant telle ou telle catégorie de prostituées ;

Parce qu'une distinction serait impossible à faire entre les filles soumises et les filles insoumises se livrant à la provocation sur la voie publique;

Parce qu'enfin la liberté de provocation conférée aux filles soumises constituerait une sorte de prostitution patentée, une sorte de privilège légal accordé à une certaine catégorie de filles, une sorte de « reconnaissance officielle consentie par l'administration en faveur desdites filles », etc. Je n'admets pas, disait M. Lefort devant la Commission, cette sorte de contrat, de marchandage entre l'Administration et les filles, celle-là disant à celles-ci : « Voulez-vous la liberté de provoquer sur la voie publique? Voulez-vous commettre impunément le délit d'excitation à la débauche? Consentez alors à nos visites, soumettez-vous à la surveillance; et, en échange, nous vous laisserons toute latitude sur nos trottoirs. Que si, au contraire, vous vous refusez à la surveillance, nous vous enlevons le bénéfice de la voie publique ». L'Administration, concluait notre collègue, ne peut à la fois et tolérer et réprimer la provocation de la rue, etc...

A cela répondent, d'autre part, les partisans de l'opinion adverse :

1° Que, d'abord, réclamer une interdiction absolue, générale, de la provocation sur la voie publique, c'est-à-dire la suppression de la tolérance accordée aujourd'hui et de vieille date à une certaine catégorie de filles, ce n'est rien moins qu'introduire une révolution complète dans l'état de choses actuel, révolution de résultat incertain ou, pour mieux dire, d'insuccès fatal;

2° Qu'il faut traiter pratiquement des choses pratiques, et qu'en l'espèce viser à la disparition complète de toute provocation sur la voie publique est poursuivre un idéal *irréalisable*, à jamais irréalisable pour les deux suffisantes raisons que voici : parce que la prostitution a été et sera de tous les temps, et parce que la prostitution a besoin de la provocation pour se produire, pour se faire une clientèle, *pour vivre*, en un mot. D'ailleurs, ainsi que le disait M. Ricord. « la provocation n'est pas seulement dans la rue ; elle est partout, à tous les étages de la société et sous toutes les formes, au théâtre, dans les bals, dans les cafés, dans les casinos, dans les réunions publiques, voire dans les vitrines où s'étalent des photographies d'une décence douteuse ou plutôt non douteuse. Jamais, ajoutait-il encore, on n'empêchera d'une façon absolue la provocation de se produire sous telle ou telle des mille formes qu'elle est susceptible d'affecter. Pour moi, la seule provocation à réprimer, c'est la provocation *scandaleuse*, celle qui offense la morale. Tant qu'il n'y a pas scandale,

nous ne pouvons rien faire contre la provocation, et personne n'y pourra jamais rien. »

3° Que tolérer la provocation de la part d'une certaine catégorie de filles, à savoir les filles soumises et médicalement surveillées, ce n'est pas, comme on le dit, reconnaître légalement à ces filles un « privilège officiel », en vertu d'une sorte de contrat offensant pour la morale publique ; c'est *subir* ce qu'on ne peut empêcher, c'est subir ce qu'on sait, de par une expérience plus que séculaire, être impuissant à réprimer. « Il y a certes plus qu'une nuance, comme le disait encore M. Ricord, entre subir, tolérer, laisser faire, et conférer un privilège légal. »

4° Que tolérer, dans de certaines limites administrativement définies, la provocation publique de la part des filles soumises, et la réprimer, la persécuter de la part des filles insoumises, ne constitue pas — loin de là — une impossibilité pratique. Cela est affaire de surveillance policière, tout simplement ; et, d'après un témoignage plus que compétent en pareille matière, il ne faudrait pas plus d'une quinzaine à un bon agent des mœurs pour être au courant du « personnel » de son quartier, c'est-à-dire pour reconnaître d'un coup d'œil les filles soumises et les filles insoumises.

5° Enfin, que tolérer la provocation (la provocation toujours non scandaleuse, bien entendu) de la part des filles soumises, et ne pas la tolérer de la part des insoumises, c'est *ipso facto* réunir dans le camp des filles médicalement surveillées toutes les prostituées qui ou bien accepteraient *sponte suâ* le bénéfice de la tolérance, ou bien seraient inscrites d'office par les tribunaux ; — c'est, d'une part, tolérer ce qu'on ne peut empêcher, et, d'autre part, *assainir la provocation des rues*. Jamais, au grand jamais, on n'empêchera une fille de provoquer sur les boulevards ou dans les carrefours ; mais on peut faire qu'une fille ne provoque pas sans être astreinte un jour ou l'autre à l'inscription ; — c'est, enfin, *supprimer dans la mesure du possible, pour la provocation des rues, l'industrie des insoumises*. Or, s'il est un fait avéré, un fait sur lequel s'accordent les statistiques, c'est que le danger des contaminations syphilitiques dérive surtout et pour une proportion considérable des filles insoumises. Sur cent filles insoumises qu'arrête la police, on en trouve en moyenne trente-trois affectées de diverses maladies vénériennes (Dr Clerc) (1). Les insoumises

(1) « C'est la catégorie des *insoumises* qui fournit à la statistique le plus grand nombre de malades. Sur 23.856 filles insoumises, visitées depuis le 1er juillet 1871 jusqu'au 31 décembre 1878, c'est-à-dire pendant une période de sept ans et demi, on a constaté 7.833 cas de maladie, soit 32, 8 % du chiffre total... A Lyon, la syphilis paraît beaucoup plus répandue, car la proportion des insoumises trouvées malades est de 48 % ». (Dr Clerc, Déposition devant la Commission de la police des mœurs ; Conseil municipal de Paris, 1879.)

Inversement, on voit la moyenne annuelle des filles *soumises* reconnues syphilitiques au Dispensaire de salubrité descendre, par exemple, à 10 p. 100 pour l'année

constituent donc, on peut le dire, le foyer principal qui alimente et entretient la vérole parmi nous (1).

Dernier point. On reproche une inconséquence aux partisans de ce système. On leur dit : « Voyez donc à quels résultats illogiques vous êtes amenés : d'une part, vous considérez la provocation publique comme un délit, dont vous demandez la répression légale ; et, d'autre part, vous acceptez cette provocation. Si bien que le même acte tantôt sera poursuivi, puni par la loi, et tantôt restera toléré, impuni. » — Mais qui ne voit qu'en l'espèce l'inconséquence n'est qu'apparente et non réelle ? Car jamais, à vrai dire, la loi ne tolère la provocation publique. Et la preuve, c'est qu'elle la frappe non pas d'une peine à terme, à l'instar du vol par exemple, mais bien d'une *peine permanente, durable*, à savoir de l'inscription avec surveillance administrative et médicale, de l'inscription qui n'aura de terme que le jour où la fille renoncera volontairement à son métier, c'est-à-dire cessera de commettre le délit, le préjudice social pour lequel elle est tenue en tutelle.

Tels sont, messieurs, les deux systèmes qui ont divisé votre Commission et qui, somme toute, se résument en ceci :

Ou bien, interdiction absolue et générale de toute provocation sur la voie publique ;

Ou bien, maintien de l'état de choses actuel quant à la tolérance de la provocation publique de la part des filles inscrites, avec proscription rigoureuse de la même tolérance vis-à-vis des filles non soumises à la surveillance administrative.

A l'Académie de juger entre les deux systèmes et de se prononcer en dernier ressort.

## IV

### II. — Hospitalisation. — Traitement.

Ce n'est pas seulement sur des mesures de répression administrative et de surveillance policière que repose la prophylaxie publique de la syphilis. Elle réside aussi, et non moins sûrement, dans un

1882, et à 9,63 °/₀ pour l'année 1883. (Dr Corlieu, *La Prostitution à Paris*, 1887).

Citons encore, comme parallèle ou plutôt comme contraste avec ce qu'on observe chez les insoumises, les quelques chiffres suivants empruntés au même auteur :

« En 1882, sur 1.030 filles *de maisons*, il y a eu 143 syphilitiques, soit 13, 3 p. 100.

« En 1883, la moyenne des filles de maisons pour toute l'année a été de 988 femmes, chez lesquelles on a constaté 62 cas de syphilis, soit 6,27 p. 100.

(1) « ... Tout bon système de prophylaxie doit s'appliquer plus particulièrement à *restreindre le nombre des prostituées insoumises* et à prévenir de cette façon les dangers de la prostitution clandestine, etc... » (*Prophylaxie internationale des maladies vénériennes*, Rapport de MM. Crocq et Rollet, Congrès de Paris, 1867.)

ensemble de moyens qui ont pour visée d'attaquer *médicalement* la maladie, de traiter, d'hospitaliser, de guérir les malades, et, conséquemment, de raréfier, d'épuiser les germes de contamination.

Sur le principe et l'efficacité des moyens de cet ordre, pas de discussion possible. Nous pourrons donc être brefs, et nous borner, presque sans commentaire, à énoncer les quelques réformes ou innovations qu'il nous a semblé utile d'introduire dans le système actuel de traitement hospitalier de la syphilis.

Certes on a beaucoup fait, et fait d'excellentes choses en ce sens depuis quelques années. Cependant, tout n'est pas encore pour le mieux; et voici les dispositions que, sur ce paragraphe, votre Commission a l'honneur de vous soumettre.

I. — *Le nombre des lits affectés au traitement des maladies vénériennes est actuellement d'une insuffisance notoire. Il sera augmenté dans la proportion reconnue nécessaire par une enquête ouverte à ce sujet.*

II. — *Cette augmentation du nombre des lits affectés aux vénériens et aux vénériennes se fera, non pas par la création de services spéciaux dans les hôpitaux généraux, mais bien par la création de nouveaux hôpitaux spéciaux, lesquels devront toujours être placés en dehors de la zone d'enceinte.*

De toute évidence, messieurs, ce qu'on peut faire de plus utile pour diminuer le nombre des contaminations syphilitiques, c'est d'hospitaliser tout malade affecté de lésions contagieuses, de façon à lui enlever la possibilité même de transmettre la contagion. Exemple : une femme syphilitique, hospitalisée aujourd'hui à Lourcine, je suppose, ne transmettra pas la maladie dont elle est atteinte, tandis que ce soir, pour manger et pour payer son logement, elle n'eût guère manqué de transmettre la syphilis à un homme, si ce n'est à plusieurs.

*Hospitaliser la syphilis dans ses formes contagieuses, c'est la rendre inoffensive.* Voilà le salut.

Il faut donc qu'en tout temps le nombre des lits dont dispose l'Assistance publique pour le traitement de la syphilis soit égal, si ce n'est supérieur, aux demandes d'admission. Question d'argent, sacrifices pécuniaires, mais sacrifices devant lesquels, croyons-nous, il n'est pas à reculer, car c'est là, répétons-le encore, le moyen, le vrai moyen de nous débarrasser de la syphilis dans la mesure du possible, du pratique, du réalisable. Ne perdons pas de vue, d'ailleurs, que les dépenses d'aujourd'hui constitueront une économie pour l'avenir, en diminuant le nombre des sujets contaminés.

Or, d'après les renseignements reçus par votre Commission, le nombre des lits affectés aujourd'hui au traitement de la syphilis est certainement de beaucoup inférieur aux besoins actuels. Mais dans quelle proportion exactement ce nombre devrait-il être augmenté? C'est là ce que pourrait seulement préciser une enquête administrative et une enquête soigneusement faite pendant un certain temps. C'est donc cette enquête que nous réclamons tout d'abord.

En second lieu, votre Commission estime que l'augmentation du nombre de lits affectés au traitement de la syphilis doit se faire, non pas, comme on l'a quelquefois proposé, par la création de services spéciaux annexés aux hôpitaux généraux, mais bien par la création de nouveaux hôpitaux *spéciaux*, nous entendons exclusivement consacrés aux affections vénériennes.

Il est à cela une raison qu'à l'avance vous avez saisie. Chacun sait, en effet, que les services spéciaux ont souvent un public que, par euphémisme, j'appellerai douteux ou mêlé. A côté de gens très honorables il n'est pas rare d'y rencontrer de mauvais drôles, des débauchés, des dépravés, des habitués de maisons de tolérance, si ce n'est pis encore. Un tel voisinage doit être évité. *A fortiori* doit-il être évité dans les hôpitaux de femmes. Il ne convient pas que l'honnête femme d'un ouvrier, qui est venue se faire traiter à l'hôpital d'une pneumonie ou d'une fièvre typhoïde, soit exposée à faire société dans les salles ou dans les promenoirs avec une fille perdue, une rôdeuse de barrières, ou, ce qui est plus dangereux encore et ce qui se rencontre si fréquemment à Lourcine, avec une de ces « embaucheuses » qui pratiquent le recrutement pour les brasseries, les débits de vins, les maisons de passe, etc.

Enfin, votre Commission a émis le vœu que ces nouveaux hôpitaux fussent placés hors des murs d'enceinte, et cela au double point de vue des conditions d'hygiène et des considérations d'économie budgétaire.

III. — *Les médicaments propres au traitement des maladies vénériennes seront délivrés gratuitement dans tous les hôpitaux, hôpitaux spéciaux ou hôpitaux généraux.*

IV. — *Un service de consultations gratuites, avec délivrance gratuite de médicaments, sera annexé à l'asile sanitaire spécial destiné au traitement des prostituées vénériennes.*

Faciliter aux malades le traitement de leur maladie, telle est la seule, mais pratique visée de ces deux derniers articles.

Il est manifeste, en effet, que, si un ouvrier habitant Vincennes ou

Grenelle, je suppose, a besoin, pour venir chercher à Saint-Louis une consultation et des médicaments gratuits, de traverser tout Paris, cette obligation constitue pour lui une lourde charge, qui lui coûte pour le moins une demi-journée de son travail. Donc, le plus tôt que cela lui sera possible, il délaissera son traitement, et conséquemment conservera une maladie qu'il restera de plus exposé à transmettre. Tandis que, s'il trouve à sa porte, c'est-à-dire dans un hôpital de son quartier, les mêmes moyens de traitement, il profitera bien plus volontiers des facilités qui lui seront offertes pour se guérir.

V. — *Dans les hôpitaux spéciaux, la consultation sera faite :*

1° *Pour les malades ne réclamant pas leur admission, par un médecin ou un chirurgien du Bureau central;*

2° *Pour les malades réclamant leur admission, par les médecins ou chirurgiens titulaires.*

*Les médecins ou chirurgiens du Bureau central délégués à ces fonctions ne pourront les résilier avant cinq années d'exercice.*

Ce dernier paragraphe, qui peut vous étonner au premier abord, messieurs, demande quelques explications.

Il résulte de renseignements qui sont venus à la connaissance de votre Commission que la consultation externe des hôpitaux spéciaux n'est pas toujours ce qu'elle devrait être. Nous avons regret à dire, mais nous devons dire que cette consultation a été parfois abandonnée par le chef de service à son interne, lequel s'en déchargeait en partie sur les externes. D'autres fois, paraît-il, on se borne, le jour de la consultation, à ce qu'on appelle une « petite visite », visite hâtive, brusquée, sommaire, où l'on n'examine que les malades les plus urgents.

Ce sont là, en toute évidence, des abus ou des accommodements regrettables avec les devoirs hospitaliers.

Or, comme les forces humaines ont leurs limites, comme l'on ne saurait exiger qu'un médecin, après avoir fait une longue visite dans ses salles, assume encore la lourde charge d'une consultation qui peut s'élever à une centaine de malades ou même (comme à Saint-Louis, par exemple) jusqu'à deux cents, trois cents et trois cent cinquante malades, votre Commission a cherché le moyen de concilier les exigences des services hospitaliers avec la somme de labeur qu'on peut raisonnablement réclamer d'un médecin. Elle a cru trouver ce moyen dans la division du travail, et s'est arrêtée conséquemment à la résolution suivante :

Confier la consultation externe à un médecin ou à un chirurgien du Bureau central, pour tous les malades ne réclamant pas leur admission dans l'hôpital; et réserver aux médecins ou chirurgiens titulaires les seuls malades qui sollicitent leur admission.

Déchargés ainsi de la plus lourde besogne, les médecins ou chirurgiens titulaires disposeraient de plus de temps soit pour un recrutement judicieux des malades auxquels l'hospitalisation est nécessaire, soit pour les consultations à donner à ceux qu'ils jugeraient susceptibles d'être traités au dehors.

Enfin, si votre Commission a spécifié que les fonctions de médecin ou de chirurgien chargé de la consultation externe dans les hôpitaux spéciaux auraient une durée minima de cinq années, c'est qu'elle a voulu éviter par là un inconvénient pratique déjà maintes fois signalé pour les hôpitaux de ce genre. Trop souvent on ne vient faire qu'une apparition éphémère dans les hôpitaux spéciaux, comme pour prendre l'air de la maison, puis on les déserte après un apprentissage sommaire de la spécialité. L'intérêt des malades exige, croyons-nous, un plus long stage dans les hôpitaux en question, et c'est là ce que vise la réforme proposée par votre Commission.

VI. — Enfin, en ce qui concerne la province, où règnent encore les vieux préjugés qui assimilent les vénériens à des coupables et les frappent d'ostracisme, les réformes et les créations hospitalières s'imposent avec une urgence encore supérieure.

Il est venu à notre connaissance que, dans plusieurs de nos départements, les vénériens de l'un ou l'autre sexe ou bien ne sont pas admis dans les hôpitaux faute de places ou faute de services spéciaux, ou bien n'y sont admis que pour être relégués dans des réduits immondes, mal éclairés, mal aérés, insalubres, infects (1).

De telles offenses à l'humanité et au bon sens ne sont pas tolérables. Aussi votre Commission vous propose-t-elle d'émettre le vœu suivant :

*Dans toute ville de province, tout au moins dans chaque chef-lieu de département, il sera créé un service spécial pour le traitement des affections vénériennes ; et les locaux affectés à cedit service seront aménagés suivant toutes les règles de l'hygiène.*

V

III. — Réformes dans l'enseignement.

Votre Commission a la conviction profonde qu'un des meilleurs moyens de lutter contre la syphilis et d'en diminuer la dissémination, c'est d'apprendre aux jeunes générations médicales, mieux qu'on ne le fait aujourd'hui, à connaître cette grande maladie, à la dépister sous ses formes diverses, à la traiter, à la guérir.

(1) Voy. *Prophylaxie internationale des maladies vénériennes*, par MM. Crocq (de Bruxelles) et Rollet (de Lyon), 1869, p. 56 ; — *Progrès médical*, 1887, n° 12, p. 232 ; n° 18, p. 367 ; n° 21, p. 431.

Or, il faut bien en convenir, dans l'état de choses actuel, la syphilis est peu connue des médecins. Elle n'est réellement connue que de ceux, en petit nombre, qui ont été attachés comme internes, comme externes ou comme stagiaires, aux quelques services spéciaux de la capitale ou des grandes villes de province. Combien d'étudiants achèvent leurs études et passent leur thèse sans avoir mis le pied dans ces hôpitaux spéciaux autrement que pour une ou quelques visites de curiosité ! Dans les examens de l'École, combien il est rare que les candidats soient interrogés sur la syphilis ! On évite même cet ordre de questions « spéciales » pour ne pas embarraser les élèves, voire les bons élèves, qui peuvent avoir fait des études consciencieuses dans les hôpitaux généraux sans avoir eu l'occasion ou le loisir d'apprendre la syphilis.

Conséquence : le plus grand nombre des étudiants se lancent dans la pratique en n'emportant des bancs de l'école que des connaissances superficielles, élémentaires, rudimentaires, sur les affections vénériennes en général et la syphilis en particulier.

Et alors, conséquence de la conséquence, les erreurs pullulent en pratique. C'est là ce qui explique comment on a vu (et les exemples n'en seraient que trop faciles et trop nombreux à citer) des médecins se méprendre sur le chancre, le confondre avec ceci ou cela; — se méprendre sur la plaque muqueuse ou telle autre manifestation spécifique ; — confier des enfants dûment syphilitiques à des nourrices saines, ou inversement ; — juger la syphilis guérie après quelques mois, voire quelques semaines de traitement ; — accorder la liberté du mariage à des sujets syphilitiques non guéris ; — d'où ces faits si communs de femmes mariées infectées dans le mariage, de fausses couches multiples, d'enfants qui ne naissent que pour mourir ou infecter leurs nourrices, etc.

A coup sûr, et la contradiction n'est pas à craindre sur ce point, quantité de ces déplorables erreurs auraient pu être évitées par une éducation plus complète — disons mieux, moins rudimentaire — sur l'importante maladie qui comporte à la fois et tant de dangers individuels et tant de conséquences sociales.

Aussi votre Commission a-t-elle pris à tâche de rechercher quels pourraient être les moyens capables de développer parmi les jeunes générations médicales les connaissances syphiligraphiques qui sont indispensables aux praticiens, en utilisant dans ce but toutes les ressources hospitalières dont nous pouvons disposer.

Et ces moyens, elle a cru les trouver dans une série de mesures, de réformes ou d'innovations que je dois maintenant vous soumettre.

Exposons d'abord notre programme, quitte à lui donner plus tard ou dans la discussion qui peut s'ouvrir ici, les commentaires ou les explications qui pourraient être nécessaires.

Les mesures qu'a adoptées votre Commission (1) sont les suivantes :

1° *Ouvrir librement* TOUS *les services de vénériens ou de vénériennes* (je dis *tous* les services, veuillez le remarquer dès à présent) *à tout étudiant en médecine justifiant de seize inscriptions.*

2° *Exiger de tout aspirant au doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage de trois mois dans un service de vénériens ou de vénériennes.*

3° *Attribuer au* CONCOURS, *et au concours exclusivement, le recrutement du personnel médical chargé du traitement des vénériennes à Saint-Lazare ou dans l'asile hospitalier qui sera substitué à Saint-Lazare ; — et de tout ce personnel intégralement, c'est-à-dire des chefs de service, des élèves internes et des élèves externes.*

4° *Attribuer au* CONCOURS, *et au concours exclusivement, le recrutement du personnel médical chargé de la surveillance des filles inscrites au Dispensaire de salubrité publique.*

5° *Composition des services de Saint-Lazare (ou de l'asile hospitalier qui lui sera substitué) suivant le plan des services de l'Assistance publique ; — et utilisation de ces services pour le stage spécial imposé aux étudiants en médecine dans les hôpitaux spéciaux.*

6° *Les jurys des divers concours dont il vient d'être question pourraient être composés de la manière suivante :*

a) *Pour la nomination des médecins en chef :*

*Un membre de l'Académie de médecine ;*

*Un représentant de l'École (professeur ou agrégé) ;*

*Trois médecins des hôpitaux spéciaux (Saint-Louis, Lourcine, Midi, Saint-Lazare).*

b) *Pour la nomination des médecins du Dispensaire, comme pour celle des élèves internes ou externes :*

*Quatre médecins du Dispensaire, présidés par un membre de l'Académie* (2).

Ou votre commission se trompe fort, messieurs, ou cet ensemble de mesures aurait pour résultat de créer un véritable *mouvement scientifique* autour de la syphilis, mouvement salutaire et fécond, qui aurait pour conséquence forcée de disséminer et de vulgariser l'étude de la maladie.

(1) Il ne sera pas sans intérêt de dire que le rapport de la sous-commission préfectorale de 1885, où figuraient le médecin en chef du Dispensaire et deux médecins de Saint-Lazare, concluait de même : 1° à la transformation de Saint-Lazare en un hôpital ouvert au public médical, et 2° au recrutement par voie de concours de tout le personnel des divers services médicaux des prostituées.

(2) Ne serait-il pas à désirer aussi qu'un *programme* relatif à la détermination des matières devant faire le sujet de ces divers Concours fût élaboré par une Commission spéciale ? Nous nous bornons à signaler ce point, qui est affaire d'organisation ultérieure.

Voyez plutôt.

D'abord, le stage spécial que nous réclamons constituerait une garantie d'une certaine *éducation spéciale*. Certes on n'apprend pas la syphilis en trois mois; mais en trois mois on peut en apprendre assez pour en connaître les grandes lignes, les symptômes majeurs, ceux qui se présentent le plus souvent en pratique, pour en connaître le traitement général, les dangers individuels ou héréditaires, les risques de contagion et de dissémination, etc. Et c'est là l'essentiel en l'espèce. De sorte qu'à nos yeux — et aux vôtres, nous l'espérons du moins — ce stage spécial serait pour les élèves, pour les malades et pour tout le monde, un temps bien employé, étant donnée la fréquence avec laquelle les affections syphilitiques se présentent et s'imposent au praticien.

« Soit ! dira-t-on peut-être ; rien de mieux en principe. Mais venez à la pratique. Aurez-vous les moyens d'organiser ce stage spécial ? Aurez-vous des services en nombre suffisant pour que tous les étudiants — et ils sont nombreux à Paris — puissent y faire un séjour de trois mois sans encombrement et avec profit ? »

Oui, répondrons-nous, et de cela voici la preuve. Dès aujourd'hui nous disposons à Paris de 12 services spéciaux, où l'on rencontre surabondamment les divers types de syphilis, à savoir : 6 à Saint-Louis ; 3 au Midi ; 3 à Lourcine. De plus, à ces 12 services nous comptons bien en adjoindre 4 ou 5 autres que nous fournira Saint-Lazare (de ceci nous parlerons dans un instant). Total : 16 ou 17 ; mettons 16.

Eh bien, d'autre part, combien d'étudiants seraient astreints annuellement au stage en question ? Autant, tout naturellement, qu'il y en a pour passer leur thèse, c'est-à-dire 450 en moyenne.

Or, le stage projeté n'étant que de trois mois, un simple calcul montre que (même en réduisant l'année scolaire à trois trimestres, en raison des vacances) l'inscription permanente de *neuf* étudiants dans chacun des 16 services spéciaux réalise la solution du problème. Que chacun de ces 16 services reçoive neuf étudiants par trimestre, c'est-à-dire vingt-sept ou vingt-huit annuellement, et les 450 candidats que la Faculté élève annuellement au titre de docteur pourraient subir ledit stage. Neuf étudiants par service, est-ce là de l'encombrement ? Et quel est le service où un pareil nombre d'auditeurs accessoires ne pourrait utilement profiter des enseignements fournis par la clinique ?

En second lieu, est-ce qu'une incitation aux études de vénéréologie ne serait pas, au moins dans un certain camp de praticiens et d'élèves, la conséquence forcée des divers concours dont il vient d'être question, à savoir : Concours pour les 26 places de médecins du dispensaire de salubrité publique ; — concours pour les 5 ou 6 places

d'internes de Saint-Lazare (1) et pour une vingtaine de places d'externes au même hôpital ; — concours pour les 4 ou 5 places de chefs de service à Saint-Lazare, ce dernier beaucoup plus élevé, beaucoup plus sérieux, et dont nous voudrions faire à peu près l'équivalent, par exemple, du concours des médecins aliénistes? En vérité, messieurs, je ne m'attarderai pas à discuter les avantages *scientifiques* du concours (à ne parler que de ceux-là) devant une assemblée d'hommes qui sont tous sortis du concours ; ce serait prêcher autant de convertis.

Mais ce que je dois dire, puisque le moment en est venu, c'est que les divers concours auxquels je viens de faire allusion sont impérieusement réclamés — et de vieille date déjà — par l'opinion publique. Il est même incroyable que l'illogique état de choses actuel ait pu se prolonger jusqu'à nos jours. Quoi ! des fonctions où se trouve intéressée la santé publique, telles que celles de médecins du Dispensaire de salubrité, sont distribuées par l'Administration, sans que les candidats aient à faire preuve *publiquement* d'aptitudes spéciales à les remplir ! Et que si, par hasard, tel ou tel de ces élus de l'Administration ne possédait pas les connaissances *spéciales* (je répète le mot à dessein) que réclament de telles attributions, le voyez-vous à l'œuvre, faisant son apprentissage aux dépens du bon public ! Quoi encore ! Nos élèves consacrent trois ou quatre années, si ce n'est plus quelquefois, d'un labeur assidu à obtenir le titre envié d'*interne*, ce premier galon des hautes carrières médicales, et le même titre est conféré sans concours par faveur administrative ! Bien plus, et ceci est à n'y pas croire, la haute et très enviable situation de chef de service dans un grand hôpital, tel que Saint-Lazare, s'acquiert par simple investiture préfectorale, alors que nous autres, pour l'obtention d'un titre semblable dans les services de l'Assistance publique, nous consumons dix ans de notre plus belle jeunesse à ces luttes terribles qui s'appellent modestement « le concours du Bureau central », et dont les vainqueurs ne se souviennent eux-mêmes qu'avec un frémissement d'anxiété. Étranges, inexplicables et, dirai-je même, immorales anomalies, contre lesquelles protestent à la fois le bon sens, l'équité et l'intérêt public.

Aussi votre Commission est-elle unanime à vous proposer une réforme devenue indispensable, c'est-à-dire à réclamer des pouvoirs publics la collation par voie de concours de tous les grades médicaux des services administratifs en question, et nous ne doutons pas un seul instant que l'Académie ne nous suive dans cette voie. — Inutile d'ajouter, d'ailleurs, que cette réforme n'aurait aucun effet rétroactif, et que la situation des très honorables confrères actuellement chargés desdits services resterait absolument sauvegardée.

(1) Cinq internes, supposons-nous, avec un *interne provisoire* chargé des suppléances.

Un autre point a vivement préoccupé votre Commission.

Saint-Lazare, en raison même de sa composition, est le type par excellence d'un hôpital spécial, d'un hôpital de *vénéréologie*. Tous les médecins de cet établissement reconnaissent qu'il contient en permanence et à profusion des spécimens de toutes les affections vénériennes, de la syphilis notamment, et cela dans des conditions particulières, essentiellement favorables à l'observation médicale. Les malades qui y passent forment un public connu, qui, à ne parler que de la syphilis, a son dossier pathologique inscrit dans les annales (j'allais dire dans les écrous) de la maison. On sait leur passé, et on connaîtra leur avenir, toutes choses, tous renseignements qui nous échappent dans nos hôpitaux. Quels documents pour une maladie de longue haleine, telle que la syphilis, dont le propre est d'échelonner ses manifestations sur une longue série d'années ! D'où il suit qu'à ce titre, comme à tant d'autres que je passe sous silence pour abréger, Saint-Lazare pourrait être, devrait être un hôpital *unique en son genre* et constituer une école, une grande école de syphilis.

Eh bien, ce qu'il pourrait être, il ne l'est pas. Il n'est même rien du tout. Scientifiquement, c'est un *tombeau*. Car ces richesses pathologiques, offertes par un public annuel de plusieurs centaines de malades, ces trésors scientifiques qu'il recèle dans ses vastes murailles, savez-vous quels en sont les témoins ? Pour chaque service, deux personnes ; deux, pas davantage ! A savoir, pour bien préciser : 1° le chef de service, celui qu'on appelle le médecin en chef, et 2° son assistant, c'est-à-dire l'interne. Or, comme il est à croire que l'éducation spéciale du médecin en chef n'est plus à faire, il résulte en dernière analyse que lesdits trésors n'ont pour seul et unique contemplateur que l'interne du service ! Ils pourraient servir à l'éducation de toute une pléiade d'externes, de stagiaires, d'assistants, voire de médecins de la ville ; pas du tout, ils ne servent qu'à un seul, et ils ne sauraient servir à d'autres, de par la volonté administrative.

« Pourquoi cela ? dira le bon sens. Pourquoi ne pas utiliser ces éléments d'instruction ? Comment ! vous vous plaigniez tout à l'heure (et vous aviez raison de vous en plaindre) que vos étudiants ne connaissaient pas assez la vérole, et voici maintenant que, disposant de plusieurs centaines de femmes syphilitiques, vous les cachez à vos élèves ! Mais montrez-leur donc ces femmes, si vous voulez les instruire de ce qu'ils ne savent pas ! »

Oui, certes, et le bon sens pourrait bien, comme d'usage, avoir raison en l'espèce. Mais c'est qu'en vue de certaines considérations dont nous discuterons la valeur dans un instant, Saint-Lazare est un hôpital *fermé* et ne saurait être, croit-on, qu'un hôpital fermé. A l'instar des sanctuaires antiques, Saint-Lazare est interdit à tous les regards. Saint-Lazare n'existerait plus du moment qu'un public

profane, serait-il même composé de médecins, en franchirait le seuil. Tout serait perdu, ce serait un écroulement général, ce serait l'abomination de la désolation, le jour où la visite médicale viendrait à compter plus de deux spectateurs. Aussi personne n'entre-t-il à Saint-Lazare, si ce n'est par faveur administrative tout à fait exceptionnelle. Aussi, pour ma part, n'y ai-je pénétré qu'une seule fois, et encore parce qu'à cette époque j'avais l'honneur d'être membre d'une *feue* Commission, identique à celle dont vous écoutez actuellement le rapport. Du reste, soit dit incidemment, je n'éprouve qu'une amertume modérée à n'y avoir pas multiplié mes visites, car ce que j'y ai vu dans la première ne m'a pas laissé un bien vif regret de n'en pas voir davantage (1).

Mais passons sur cette impression personnelle, et voyons quelles puissantes raisons tiennent hermétiquement closes devant le public médical les portes de Saint-Lazare.

Il en est jusqu'à trois, que nous allons citer.

I. « D'abord, nous dit-on, Saint-Lazare n'est pas un hôpital ; c'est un asile pénitentiaire, c'est une prison. »

Mais, répondrons-nous tout aussitôt, c'est là précisément ce qu'il ne doit pas être, une prison. A quoi bon une prison pour des malades? C'est un hôpital qu'il faut à des malades pour s'y traiter et y guérir. Ah ! si vos filles s'étaient rendues coupables de quelque crime, de quelque infraction grave à la loi, oui, certes, vous auriez toutes raisons, pour venger l'offense faite à la loi, de les envoyer en prison, et nous n'aurions rien à objecter à cela. Mais, si elles sont purement et simplement coupables (et c'est le cas en l'espèce) d'avoir gagné une affection vénérienne, je ne vois pas et personne — sauf vous — ne voit motif à les jeter en prison. Ce qu'il leur faut, disons-le encore, puisque cela paraît si difficile à comprendre, ce qu'il leur faut, c'est un hôpital ; internez-les donc dans un hôpital, dans un hôpital comme les autres, à cette différence près qu'elles ne pourront en sortir qu'après guérison dûment constatée, tandis que les malades des hôpitaux ordinaires ont le droit d'en sortir quand bon leur plaît.

D'autre part, faut-il encore répéter ici — pour la dernière fois, espérons-le — ce qui déjà a été dit, redit, imprimé et réimprimé cent fois, à savoir qu'en sa qualité de *prison*, Saint-Lazare s'éloigne absolument du type de ce qu'on peut appeler un asile sanitaire, un hôpital? Est-ce qu'il a l'esprit et les mœurs d'un hôpital? Est-ce que son système de séquestration, ses rigueurs vexatoires, sa discipline oppressive, voire son régime alimentaire, ont quoi que ce soit de commun avec ce qui constitue, au terme strict du mot, un hôpital? Parlez-en aux filles qu'une maladie quelconque amène dans nos

(1) Au double point de vue scientifique et administratif, il est à regretter que les rapports de ladite Commission, élaborés par des hommes spéciaux sur des documents authentiques, n'aient pas été livrés à la publicité.

services et priez-les de faire la comparaison de ce qu'elles trouvent chez nous avec ce qu'elles ont trouvé à Saint-Lazare. Elles ont bien le droit, après tout, d'avoir voix au chapitre dans une appréciation de ce genre. Eh bien, toutes ont une terreur et une horreur de Saint-Lazare que paraissent légitimer leurs récits. Saint-Lazare est pour elles un épouvantail, quelque chose comme un enfer, qu'elles détestent, qu'elles exècrent, qui leur a laissé les plus odieux souvenirs. Faisons la part des exagérations, c'est justice (car jamais prisonnier n'a rendu un bien impartial témoignage à sa prison) ; toujours est-il qu'à coup sûr Saint-Lazare n'est pas innocent de sa générale et triste renommée.

D'ailleurs, jugeons-en par nous-mêmes. Qu'est-ce donc que ce Saint-Lazare, dont il a été tant et tant parlé, surtout dans ces derniers temps? C'est une vaste agglomération de vieux et tristes bâtiments, servant à la fois et de prison pour toutes les femmes prévenues ou condamnées du département de la Seine, et d'infirmerie pour les prostituées (soumises ou insoumises), et de lieu de détention pour les filles qui ont commis quelque infraction aux règlements policiers, et même de maison de réclusion provisoire pour certains enfants.

Tout d'abord, quelle promiscuité singulière et offensante ! Des voleuses et des criminelles à côté de prostituées ; des prostituées à côté de simples prévenues, dont quelques-unes pour le moins seront reconnues innocentes par les tribunaux ; puis des malades ; puis des enfants !! Le bon sens et l'équité se révoltent contre un tel amalgame. Il est bien vrai qu'ici interviennent les casuistes pour nous dire : « Oh ! pardon ! distinguons. Saint-Lazare n'est pas une unité indivise. Il y a le Saint-Lazare prison, et puis il y a le Saint-Lazare infirmerie. A chacun ses quartiers, voyez plutôt. » Mais tout aussitôt le sentiment public proteste contre cette subtilité administrative en répondant que, s'il est deux Saint-Lazare au point de vue architectural, tous deux sont contenus dans une même enceinte et tous deux s'ouvrent par une seule porte dont l'enseigne couvre d'infamie toutes celles qui en franchissent le seuil, quelque quartier, quelque compartiment que leur assignent les répartitions administratives.

Or, si l'intérêt de la santé publique impose l'obligation de séquestrer les filles atteintes d'affections contagieuses (et nous sommes de ceux qui croient à la nécessité comme à la moralité de cette obligation, contrairement à ce qui a été dit, et dit avec tant de violence, ces derniers temps), la plus simple équité ne commande-t-elle pas, d'autre part, d'atténuer cette violence, cette infraction aux principes du droit commun, par des adoucissements, des ménagements, des tempéraments ? Eh bien, pas du tout. C'est l'inverse qui a lieu. Des filles qui sont atteintes d'affections contagieuses et qui ne sont coupables que de cela, c'est-à-dire des malades au total, on les jette en prison,

et dans quelle prison! Comme si l'on avait pris à cœur de les humilier, de les exaspérer, de les dégrader, de les avilir plus encore qu'elles ne le sont, en leur faisant franchir la même porte, en les enfermant dans la même enceinte que les voleuses et les criminelles de tout ordre.

Puis, comme tout s'enchaîne dans un système, naturellement et forcément la discipline, les mœurs, l'esprit du Saint-Lazare prison se réfléchissent sur le Saint-Lazare infirmerie, qui devient ce que vous savez. Or, encore une fois, les rigueurs et les vexations d'un système pénitentiaire deviennent un contre-sens, alors qu'elles s'adressent à des malades. Nous ne voyons pas ce qu'on peut en attendre comme avantages pour le traitement de la syphilis, et nous préjugeons bien, tout au contraire, sans crainte d'être démentis par l'observation, qu'un tel système, par l'ennui, les humiliations, le spleen, les impatiences, les colères, les révoltes intérieures, les troubles moraux qu'il comporte, doit être singulièrement préjudiciable à la maladie. Pourrait-on mieux choisir que ledit système, si l'on voulait à dessein aggraver le pronostic et la durée de la syphilis?

Mais, en fin de compte, nous dira-t-on, que proposez-vous donc de substituer à ce système? Tout simplement l'internement dans un asile spécial, qui sera un *hôpital* comme les autres hôpitaux, à cette seule différence près que les malades n'en pourront sortir que sur un certificat médical de guérison; asile qui sera exclusivement ce qu'il doit être, c'est-à-dire une maison où l'on traite des malades, où on les traite avec les égards dus à tout malade, quel qu'il soit et quelle que soit sa maladie; asile d'où sera bannie toute rigueur inutile, toute mesure vexatoire, qui tendrait à en modifier le caractère et à le transformer en pénitencier.

Et le type de cet hôpital, de cet *asile sanitaire spécial*, nous n'avons pas à le chercher bien loin. C'est Lourcine.

Et notre programme, le programme qu'au total vous propose votre Commission, se réduit purement et simplement à ceci : transformer Saint-Lazare en Lourcine. Ce que nous demandons, c'est Lourcine, avec un verrou de plus à la porte, c'est-à-dire avec l'impossibilité pour les malades d'en sortir sans un certificat de guérison.

Résumons-nous et disons :

Séquestration et incarcération, avec les procédés, la discipline, les rigueurs d'un pénitencier, voilà l'ancien système, système qui survit encore aujourd'hui, malgré les réclamations, les impatiences, les protestations, les indignations de l'opinion publique.

Et, tout au contraire, ce que, d'accord avec le bon sens, la justice et les considérations médicales, nous avons l'honneur de vous proposer, est ceci : l'internement, puisqu'il est nécessaire à la santé

publique; mais, avec l'internement, l'hospitalisation pure et simple, *l'hospitalisation tolérante*, *éclairée*, *charitable*, se substituant au système inutile, inique et dangereux de la prison.

Maintenant, je reviens à mon sujet, dont m'a écarté la longue, mais nécessaire digression qui précède.

Vous venez, messieurs, de voir et de juger à sa juste valeur le premier argument des partisans du Saint-Lazare cloîtré, fermant ses portes devant le public médical. Passons maintenant au second.

« Introduire un public à Saint-Lazare, répond l'Administration, quand on a l'honneur, comme je l'ai eu, de lui proposer cette innovation, pouvez-vous seulement y songer! Mettre en relation chaque jour et pendant plusieurs heures des jeunes gens, des étudiants, avec des filles comme les nôtres, ce serait ouvrir, sous le couvert d'une enseigne médicale, un véritable hall de prostitution. Ce serait offrir à vos élèves des tentations et de trop faciles occasions de débauche; ce serait inciter nos filles à des provocations et des galanteries scandaleuses; ce serait introduire dans nos services l'indiscipline, le désarroi, l'anarchie, etc. Nous nous y refusons absolument. »

Messieurs, nous connaissons les arguments de ce genre et nous savons ce qu'ils valent par expérience personnelle. C'est là, en propres termes, ce qu'objectait Chaptal à M. Ricord, alors que cet illustre maître, au début de sa carrière, s'efforçait de lutter avec les routines administratives et d'ouvrir au public médical le service des vénériennes, alors installé au Midi. C'est là, également, ce qu'on m'a objecté, alors que je voulus essayer — il y a déjà pas mal d'années de cela — d'ouvrir des cours de syphilis à l'hôpital de Lourcine qui, lui aussi, était un hôpital fermé. Quand je sollicitai de l'Assistance publique l'autorisation qui m'était nécessaire pour cela, je trouvai l'Administration — il y aurait ingratitude de ma part à l'oublier — fort bien disposée en ma faveur et très désireuse de m'être agréable, mais littéralement épouvantée de ma proposition, et cela pour des raisons analogues à celles que vous venez d'entendre. Que lui demandais-je, et qu'allait-il advenir d'une telle aventure! Bref, après de nombreuses hésitations et de longs pourparlers dont je vous ferai grâce, on risqua l'expérience, en m'octroyant le droit d'ouvrir un cours pour *douze* auditeurs. Il en vint davantage, et force fut bien de les admettre. Or, qu'arriva-t-il? Ce qui seulement pouvait arriver, c'est-à-dire que tout se passa le plus simplement et le plus convenablement du monde, sans le moindre désordre, sans la moindre effervescence, sans la plus légère infraction à la discipline, etc. Si bien qu'aujourd'hui le pli est pris, et Lourcine a un public médical qui y pénètre avec des cartes délivrées par l'Administration, et des cours s'y font journellement, pour le plus grand profit de ceux qui les écoutent.

Eh bien! il en serait de même, soyez-en sûrs, pour Saint-Lazare. De par l'expérience faite à Lourcine, dont le public n'est pas sans quelque analogie avec celui de Saint-Lazare, de par ce qui se passe dans nos salles, vous pouvez sans crainte, dirons-nous à l'Administration policière, ouvrir à nos élèves, à nos étudiants, les portes de cet hôpital. N'y admettez (nous le voulons bien et nous sommes les premiers à réclamer cette mesure) que des étudiants d'un certain âge, justifiant de seize inscriptions, c'est-à-dire touchant au doctorat. Mais admettez ceux-là, et admettez-les en toute sécurité; car nous vous garantissons, nous, leurs maîtres, qu'ils sauront se conduire là comme ailleurs, c'est-à-dire avec dignité. Libre à vous d'ailleurs, au cas plus qu'improbable de quelque infraction aux règlements hospitaliers et aux convenances communes, de sévir par exclusion sur les délinquants.

Enfin, ajouterons-nous à un autre point de vue, vous trouvez bon et légitime, messieurs de l'Administration préfectorale, que les femmes syphilitiques qui sont reçues dans nos hôpitaux à nous, hôpitaux de l'Assistance publique, servent à l'éducation spéciale de nos élèves; vous trouvez bon que nous leur exhibions ces femmes de nos cliniques, que nous leur montrions, nous leur décrivions sur elles — vous comprenez comment — les symptômes de la maladie. Et, d'autre part, vous nous refusez vos filles pour le même office; vous n'entendez pas que vos filles soient utilisées de la même façon pour les besoins de l'enseignement! Mais, s'il est une catégorie de femmes qui doive supporter ce qu'ont de pénible pour la pudeur et la dignité ces sortes de démonstrations et d'exhibitions, n'est-ce pas plutôt la vôtre que la nôtre? En fait de pudeur et de dignité, est-ce que vos filles ont rien à perdre? Tandis que les malades de nos services sont assez souvent des femmes ou relativement ou même absolument honnêtes, telles que de pauvres ouvrières qui expient chèrement une faute, des nourrices infectées par leurs nourrissons, ou même des femmes mariées, irréprochables, qui payent la faute de leur mari.

Vous trouvez bon, messieurs de la Préfecture, que nous vous donnions, pour soigner vos filles, des élèves et des docteurs dont l'éducation spéciale ait été faite dans nos services, à nous, aux dépens de nos malades. Puis, réciproquement, vous entendez que vos filles ne servent à l'éducation de personne? En vérité, je vous le demande, dans le différend qui nous divise, de quel côté se trouvent le bon sens et l'équité?

Venons enfin et en peu de mots, car j'ai hâte — comme vous sans doute, messieurs — d'abandonner un sujet jugé, qui ne devrait même pas subir discussion, venons, dis-je, au troisième argument des

partisans du Saint-Lazare cloîtré, j'entends interdit au public médical.

« Vous n'êtes pas au courant, nous dit-on, des choses de la prostitution. Vous ne vous doutez pas de ce qu'il nous faut, à nous policiers, de circonspection et de discrétion pour couvrir certaines plaies sociales. Ainsi, nous avons parmi nos filles inscrites des femmes qui appartiennent à de très honnêtes et de très honorables familles.

Or, qu'arriverait-il, si les noms de ces femmes pouvaient être lus par le public sur les pancartes de Saint-Lazare, et devenir ainsi connus, ébruités, divulgués? C'est que l'infamie de ces femmes, jusqu'alors ignorée, rejaillirait aussitôt sur leurs familles et couvrirait de honte ces familles, etc., etc. »

Voilà certes, répondrons-nous, un argument dont nous devons tenir compte. Mais, d'une part, ledit argument nous paraît bien singulier, et, d'autre part, le danger que vous signalez là nous semble non moins élémentaire à conjurer.

Comment ! vous supposez que l'indiscrétion d'un étudiant venant à lire un nom sur une pancarte, puis ébruitant ce nom (à supposer qu'il pût se rendre coupable d'une telle infraction à ce qu'on appelle le secret médical, ou, parlons net, d'une telle lâcheté) deviendrait une révélation subite et sidérante sur la qualité d'une fille perdue !

Mais cette fille, puisque par hypothèse elle est entre vos mains, à Saint-Lazare, c'est que déjà elle a derrière elle tout un passé de débauche, c'est qu'elle a déjà, suivant l'expression vulgaire, roulé dans les lupanars, les lieux publics, c'est qu'elle s'est exhibée dans les théâtres, dans les bals, sur le trottoir peut-être. Et vous admettez que tout cela, que tous ces antécédents de prostitution *publique* auraient pu rester ignorés, absolument ignorés, jusqu'au jour où le hasard d'une pancarte lue à Saint-Lazare viendrait révéler un secret plus que percé à jour! Voilà certes qui serait bien extraordinaire; mais enfin, comme le hasard est immense et l'impossible quelquefois possible, paraît-il, admettons l'hypothèse.

En tout cas, ajouterons-nous, vous auriez un moyen facile d'éviter de telles indiscrétions, puisque vous les craignez par avance. C'est de ne pas inscrire les noms de vos malades sur vos pancartes administratives; c'est même de vous priver de toutes pancartes au lit de vos malades (ce qui, soit dit incidemment, pourrait bien aussi trouver son application dans nos hôpitaux ; car je n'ai jamais compris, pour ma part, ce à quoi pouvait servir cet affichage public des noms, prénoms, âge, domicile, état social des malades, qui, sous le nom de *pancarte*, s'étale indiscrètement au pied de chaque lit). Désignez vos malades purement et simplement par des numéros d'entrée ; dites, par exemple, M^me^ 223, M^me^ 224, etc. ; et vous n'aurez plus à redouter

en l'espèce que les noms des honorables familles auxquelles peuvent appartenir vos malades viennent à être divulgués (1).

En somme, vous le voyez, messieurs, les plus gros arguments (je n'ai cité que ceux-là) qui sont généralement invoqués pour exclure de Saint-Lazare le public médical, n'ont vraiment pas de valeur sérieuse. En tout cas, ils ne sauraient prévaloir contre les considérations multiples d'un bien autre genre et d'un ordre plus élevé qui réclament, d'une part, la transformation de cette prison et, d'autre part, l'accès du public médical dans son enceinte. Saint-Lazare, répétons-le encore, renferme des richesses scientifiques que jusqu'ici de spécieuses raisons ont rendues inexploitées, grâce à ce que M. Lefort appelait très justement, au sein de votre Commission, « une organisation défectueuse et stérilisante ». Il faut que ces richesses soient rendues à qui de droit, c'est-à-dire à ceux qui peuvent s'en servir pour leur éducation spéciale et pour le plus grand bien de tous.

Saint-Lazare est un grand centre de syphilis, et peut défrayer l'instruction médicale d'un grand nombre d'élèves. Nul doute que, s'il était librement ouvert au public, si l'émulation des chefs de service y était stimulée par un entourage d'étudiants, si des cours, des conférences y étaient installés, il ne contribuât pour sa part, et pour une large part, à disséminer, à vulgariser ces connaissances syphiligraphiques qui font défaut à tant de praticiens. Et peut-être même, dans un avenir prochain, y aurait-il une école de Saint-Lazare, comme il y a une école de Saint-Louis, de Lourcine, du Midi, et vous savez si cette dernière (M. Ricord m'excusera-t-il de le dire ?) a été illustre et féconde.

## VI

### IV. — Prophylaxie de la syphilis dans l'armée et la marine.

Deux chapitres annexes, relatifs à des milieux spéciaux, doivent maintenant servir de complément aux dispositions générales qui précèdent.

L'un concerne l'armée et nous occupera tout d'abord.

La sollicitude de votre Commission devait naturellement s'étendre à l'*armée*, où les contaminations syphilitiques atteignent une si lamentable fréquence. Nous n'avons pas manqué à ce devoir.

(1) De même le Rapport de la Commission nommée par M. le préfet de police Camescasse avait conclu à la proscription de la pancarte dans les termes suivants :

« Art. XIX. — Les femmes internées dans l'Asile spécial destiné au traitement des prostituées vénériennes y seront désormais désignées, non plus par leur nom de famille ou autre, mais par *un numéro d'ordre.* » (*Rapport inédit de M. le Dr Le Pileur.*)

Fort heureusement votre Commission comptait parmi ses membres M. Léon Colin, dont la compétence spéciale nous a été particulièrement précieuse. Guidés par lui, et nous inspirant, d'autre part, de divers documents qui nous ont été transmis par des médecins militaires, nous avons l'honneur de vous soumettre en vue de la prophylaxie et du traitement de la syphilis parmi nos jeunes soldats, un ensemble de mesures qui, nous l'espérons, réuniront vos suffrages.

Ces mesures sont les suivantes :

I. — Instituer dans l'armée une série de *conférences* ayant pour objet d'éclairer les soldats sur les affections vénériennes en général et sur les dangers de la syphilis en particulier (dangers personnels, dangers héréditaires, dangers de contagion), sur le bénéfice à attendre d'un traitement scientifique, sur la nécessité d'un traitement prolongé, sur les périls de la prostitution clandestine exercée par les insoumises, les rôdeuses, les bonnes de cabaret, etc.

Ces conférences seraient faites par les médecins militaires de chaque corps.

Elles seraient annuelles.

Elles auraient lieu de préférence quelque temps après l'enrôlement des jeunes recrues.

Une conférence semblable serait également faite aux réservistes le lendemain de leur arrivée au corps. « On ne se figure pas, en effet, le nombre de réservistes qui contractent la syphilis pendant les vingt-huit jours qu'ils passent hors de leur domicile. » (Dr Burlureaux.)

Nous croyons fermement que ces conférences (qui d'ailleurs sont déjà instituées dans plusieurs corps de l'armée et de la marine) pourraient avoir les meilleurs résultats en éclairant, par quelques notions très sommaires, un nombre *immense* de jeunes gens qui arrivent sous les drapeaux dans un état d'ignorance presque absolue relativement aux affections vénériennes et aux conséquences qu'elles comportent. Ainsi que l'a fort bien dit un médecin militaire distingué, le Dr Burlureaux, dans un très intéressant mémoire qu'il m'a communiqué et que j'ai eu l'honneur de transmettre à la Commission : « Nulle collectivité humaine ne peut être aussi bien surveillée et aussi bien garantie que l'armée, et *les médecins militaires pourraient être les agents les plus actifs et les plus utiles de la croisade qu'il est temps d'opposer à la syphilis.* Ces médecins feraient certainement de l'excellente prophylaxie en éclairant les soldats sur les dangers de la syphilis, en leur inspirant une salutaire terreur de cette maladie, en leur démontrant la nécessité d'un traitement immédiat, etc., etc... Peu à peu se répandraient ainsi dans les régiments des notions salutaires qui serviraient plus à la prophylaxie que toutes les mesures de rigueur.

Et, comme la grande majorité des Français passe par les régiments, soit pendant plusieurs années, soit pour vingt-huit jours, il suit de à qu'au bout de quelques années ces profitables notions auraient pénétré dans tous les esprits. » — C'est là certes une œuvre utile et bonne à laquelle ne faillira pas le dévouement bien connu de nos confrères de l'armée.

II. — *Provoquer de la part d'un soldat récemment affecté de syphilis une déclaration relative à la femme dont il a contracté la maladie.*

(N. B. — Les bulletins spéciaux, contenant les noms des filles signalées par les soldats, seront adressés à la Préfecture de police ; et il serait bon à tous égards que, réciproquement, la Préfecture voulût bien retourner ces bulletins à l'administration militaire, avec la désignation de la maladie constatée sur ces filles.)

Il est évident, en effet, que les indications fournies par les soldats contaminés sur la provenance de leur maladie pourraient révéler plus d'une fois à l'Administration l'existence de dangereux *foyers* de contamination. D'autant qu'il est fréquent dans l'armée de voir la syphilis dériver d'une même origine pour plusieurs hommes d'un même corps. Un médecin militaire nous a communiqué trois cas dans lesquels *huit*, *dix* et *vingt-deux* soldats avaient été infectés par la même femme. « Il y a même, ajoute ce confrère, une certaine catégorie de basses prostituées, dites « rôdeuses de postes », qui se font une clientèle spéciale parmi les soldats. Une de ces malheureuses, porteuse de lait à ses moments perdus, passait presque toutes ses nuits dans les postes. A ma connaissance cette femme a communiqué la syphilis à six de nos hommes, sans compter ceux que je ne connais pas et n'ai pu connaître parce qu'elle avait soin de prendre des noms différents suivant qu'elle exerçait son industrie à l'est ou à l'ouest de la capitale. »

III. — *Consigner les établissements déguisés sous le nom de débits de vins ou de liqueurs et ne constituant en réalité que des maisons de prostitution non surveillées ; interdire formellement aux soldats la fréquentation de ces établissements.*

*IV. — Écarter toute punition du programme prophylactique de la syphilis.*

A la vérité, on ne punit plus aujourd'hui un soldat qui a eu la malchance de contracter la syphilis ; mais « on ne lui accorde plus de permission », ce qui revient à peu près au même. Si bien que la crainte de cette punition muette par retrait de faveurs aboutit à ce résultat que nombre d'hommes hésitent à déclarer leur maladie, la cachent, la laissent s'aggraver, recourent à des médicaments empiriques, à des remèdes de charlatans, etc. — Qu'il n'en soit pas ainsi dans tous

les corps de l'armée, M. Colin a pris soin de nous en assurer, et nous avons reçu sa déclaration avec plaisir; mais il en est encore ainsi, nous a-t-on affirmé d'autre part, pour certains régiments, et c'est trop.

Dans l'armée comme dans le civil, contracter la syphilis est un malheur et non un délit. Donc, toutes les punitions infligées de ce chef sont injustes et ridicules; j'ajouterai qu'elles sont de plus nuisibles, en ce qu'elles vont juste à l'encontre de l'intérêt commun.

V. — *Supprimer les visites faites en commun, et les remplacer par des examens privés, individuels, discrets.*

Actuellement l'examen des soldats se fait le plus souvent dans une salle de visite où peuvent se trouver réunis dix, vingt, trente hommes et plus, appartenant au même corps. Si bien que les consultations de ce genre ne sont pas sans quelque analogie avec ces réunions antiques où les premiers Chrétiens se faisaient une mutuelle et publique confession de leurs péchés, par esprit de mortification. Mais, comme les mœurs ont changé, comme les syphilitiques de nos jours, même dans l'armée, n'ont que peu de goût pour ces pénitentes humiliations, il arrive ceci, en fait, que quantité de nos jeunes soldats, affectés de tel ou tel accident vénérien, hésitent à se présenter à la visite « parce qu'il leur faudrait y confesser leur maladie *en public* ». Pour une raison ou pour une autre, ils redoutent la *publicité* de leur maladie. Aussi s'ingénient-ils de mille façons à esquiver la visite, et y réussissent-ils trop souvent; la plupart en tout cas n'y arrivent qu'à regret, et seulement contraints par le règlement ou la douleur.

Quels obstacles peuvent donc s'opposer à ce que, dans l'armée, l'examen des hommes soit fait avec la discrétion et les convenances qui sont dues à tout malade, quel que soit d'ailleurs son genre de maladie? Et n'est-ce pas une réforme urgente, nécessaire, que de réduire aux strictes limites du nécessaire la publicité d'une affection vénérienne?

VI. — *Instituer un service de police spéciale autour des grands camps, tels que Satory, Saint-Maur, Châlons, etc.*

Et, en effet, l'expérience apprend qu'il s'établit presque immédiatement autour des grands rassemblements de soldats une prostitution spéciale, qu'on pourrait appeler la prostitution *des bois*, composée de rôdeuses du plus bas étage, et éminemment féconde en contagions vénériennes de tout genre.

VII. — Enfin, aux diverses dispositions qui précèdent ne conviendrait-il pas d'en ajouter une autre, relativement au traitement de la syphilis dans l'armée? Je m'explique.

Soit un soldat qui aujourd'hui, je suppose, venant de contracter

la syphilis, entre dans un hôpital militaire pour quelque accident, tel que chancre, syphilides, plaques muqueuses, etc. Dans quelques semaines, au maximum dans deux ou trois mois, ce soldat sortira de cet hôpital, débarrassé des accidents en question. Mais en sortira-t-il *guéri*? Il n'est pas un de nous, ici, qui voudrait considérer, en de telles conditions, cet homme comme guéri. Bien au contraire nous serions tous unanimes pour croire, pour affirmer que cet homme reste sous le coup de la diathèse, qu'il n'a pu être guéri par un si court traitement, qu'il faut *le traiter encore*, ou, sinon, qu'il sera exposé dans un avenir soit prochain, soit éloigné, à quelque manifestation plus sérieuse, grave peut-être, voire très grave. Facile prophétie, dont la confirmation nous est d'ailleurs offerte par ces exemples presque journaliers de malades qui, conduits dans nos hôpitaux civils pour quelque accident sérieux de syphilis tertiaire, nous racontent ceci comme antécédents : qu'ils ont contracté la syphilis étant soldats; — qu'ils ont alors été traités dans un hôpital militaire pour tels ou tels symptômes, pendant quelques semaines ou quelques mois ; — puis, que, délivrés desdits symptômes, ils sont rentrés dans leur corps, et qu'ils n'ont plus rien fait au delà pour compléter leur guérison.

Eh bien, contrairement à toute élémentaire prudence, que se passe-t-il en l'espèce ? Voici le soldat en question sortant de l'hôpital, après un séjour de quelques semaines, délivré des accidents pour lesquels il y était entré, « blanchi », suivant l'expression consacrée, mais en réalité aussi peu guéri que possible. Va-t-on ultérieurement s'occuper de lui en tant que malade? Quelqu'un lui donnera-t-il le salutaire conseil de se traiter encore? Quelqu'un prendra-t-il soin de le diriger dans les cures successives qui lui seront nécessaires? Et, plus tard, lorsque cet homme quittera le régiment, quelqu'un lui dira-t-il : « Ne vous empressez pas trop de vous marier en rentrant chez vous, parce que votre syphilis n'est pas guérie et que vous pourriez infecter votre femme, engendrer des enfants destinés à mourir, etc. »? — Rien de tout cela, rien. Un soldat syphilitique qui revient de l'hôpital à son corps y revient sur le même pied et dans les mêmes conditions que s'il avait été affecté de toute autre maladie à guérison accomplie et définitive.

Et cependant, cet homme a dans son régiment, tout près de lui, des médecins, des médecins instruits, expérimentés, dévoués, qui pourraient l'éclairer sur la nature et les dangers de son mal, qui ne demanderaient pas mieux que de le traiter, de le diriger, de le guérir, et cela *tout en le laissant sous les drapeaux*, car l'hôpital n'est en rien nécessaire au traitement d'un sujet syphilitique d'ailleurs bien portant et valide. Que si ces médecins étaient officiellement avertis des antécédents de cet homme, s'ils recevaient communication de son dossier d'hôpital, ils ne manqueraient pas à coup sûr de l'aider de leurs con-

seils pour son traitement ultérieur et de compléter sa guérison (1).

Au total, limiter la durée d'un traitement antisyphilitique à la durée d'hospitalisation nécessaire à la guérison de tel ou tel accident passager de la diathèse, constitue une pratique absurde en principe et désastreuse comme résultats. On se borne à cela cependant dans l'état de choses actuel. De toute évidence, et d'un aveu unanime, c'est autre chose qu'il faut faire. Mais quoi donc, en définitive?

Eh bien, le plus simplement du monde, ne pourrait-on pas imiter pour l'armée ce qui se passe dans le civil?

Dans le civil, lorsqu'un malade de nos hôpitaux nous quitte, après guérison d'un chancre par exemple ou de quelque autre accident spécifique, nous lui donnons avis qu'il doit encore ou poursuivre son traitement ou le reprendre de temps à autre; et, pour lui en fournir les moyens, nous le faisons inscrire à ce qu'on appelle en style d'administration hospitalière le *traitement externe*. C'est-à-dire que ce malade, sans avoir besoin d'être hospitalisé de nouveau, aura la faculté de continuer à être traité par nous aussi longtemps que nous le croirons nécessaire, avec la faveur de recevoir gratuitement de l'hôpital tous les remèdes que nous lui prescrirons.

Pourquoi donc ne pas instituer quelque chose de semblable pour le traitement de la syphilis dans l'armée? Pourquoi donc les soldats n'auraient-ils pas eux aussi, comme nos malades, leur *traitement externe* au sortir de l'hôpital, avec cette seule différence que ce traitement serait dirigé pour eux non plus, comme dans le civil, par les médecins des hôpitaux, mais *par les médecins de leur corps*?

Dira-t-on que les exigences du service militaire sont incompatibles avec un traitement médical? Cette objection en tout cas tomberait devant les deux considérations suivantes, à savoir : 1° que le traitement de la syphilis (sauf accidents majeurs) est généralement des plus simples, puisqu'il consiste en l'absorption quotidienne de quelques pilules mercurielles ou de quelques cuillerées d'iodure de potassium; et 2° qu'il y aurait à citer (preuve péremptoire et décisive en l'espèce) quantité d'exemples où ce traitement a pu être suivi sous les drapeaux, sans le moindre préjudice pour les obligations diverses du service militaire.

Presque toutes les dispositions prophylactiques qui précèdent ne sont pas moins applicables à la marine qu'à l'armée de terre.

Mais en outre, relativement à la *marine*, votre Commission vous propose le double vœu que voici :

1° Il serait à désirer qu'à bord des bâtiments de guerre une visite médicale de l'équipage fût faite avant l'arrivée dans chaque port,

(1) L'iodure de potassium figure déjà dans la nomenclature des « *médicaments d'infirmerie régimentaire* ». Serait-ce une bien grosse innovation que d'y introduire le mercure?

afin d'interdire la communication avec la terre aux hommes qui seraient reconnus contaminés.

2° Il est absolument essentiel que dans toutes les villes du littoral, notamment dans les grands ports de guerre ou de commerce, un service régulier et rigoureux soit institué pour la surveillance et la visite médicale des prostituées, en vue de prévenir les contaminations que contractent si fréquemment les marins dans les ports de relâche ou de débarquement.

## VII

### V. — Prophylaxie des contagions syphilitiques dérivant de l'allaitement.

J'en ai fini, messieurs, avec les grandes questions générales, et, pour épuiser mon sujet, il ne me reste plus qu'à vous parler d'un dernier point de prophylaxie, celui-ci restreint à coup sûr par rapport aux précédents, mais non moins digne cependant, comme vous allez le voir, de votre sollicitude. Je veux parler de la protection à conférer aux *nourrices* contre les risques de contamination syphilitique dérivant des nourrissons.

Nous sommes loin de méconnaître les efforts qui ont été tentés en ce sens dans ces derniers temps. Et cependant, force est bien de le constater, la situation reste telle que nombre de nourrices sont encore victimes de contaminations de ce genre. Donc, de par l'expérience, il est quelque chose de mieux à imaginer, à tenter, que ce qui a été fait jusqu'à ce jour.

Voyez comment les choses se passent en pratique. Voici, je suppose, un ménage bourgeois où vient de naître un enfant que sa mère, pour une raison quelconque, ne veut pas nourrir. On s'enquiert d'une nourrice. On mande le médecin de la maison pour faire son choix entre plusieurs nourrices qu'on est allé quérir dans un bureau et qu'on lui présente. Puis, après ce triage, on procède à un autre examen. « Assurez-vous bien, docteur, dit la famille, si la nourrice dont vous venez de faire choix n'a *rien de mauvais,* si elle ne pourrait rien transmettre à notre cher petit; car, vous savez, parfois il est arrivé des malheurs, etc. ». Et le médecin alors soumet cette nourrice à un examen plus complet, examen visant surtout la syphilis, car c'est la syphilis que l'on craint surtout en l'espèce. Il interroge cette femme, il la découvre, il lui examine la plus large étendue possible des téguments, les cheveux, la bouche, les dents, la langue, l'arrière-gorge; il palpe les ganglions, etc.; quelquefois même on réclame une investigation plus intime. Et la nourrice subit tout cela,

se laisse faire, se laisse voir, car d'avance elle est résignée à tout pour avoir ce qu'elle espère, à savoir un nourrisson, c'est-à-dire un gagne-pain.

Rien de mieux que ces garanties prises par la famille contre la nourrice, car on a vu maintes fois des nourrices syphilitiques infecter des nourrissons sains. Oui, certes, rien de mieux, mais à une condition, c'est que ces garanties eussent ce que réclamerait la plus stricte équité, à savoir leur *contre-partie*, c'est-à-dire des garanties de même ordre assurant la nourrice contre l'infection possible de son futur nourrisson.

« A mon tour, pourrait dire la nourrice (si l'équité et l'égalité étaient de ce monde); vous venez de vous assurer que je n'ai pas la syphilis, et je me suis laissé faire. Maintenant, s'il vous plaît, voyons un peu si le danger que vous redoutiez de moi, je n'ai pas à le craindre de vous. »

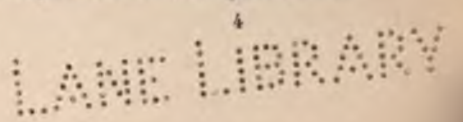
Mais la nourrice dit-elle cela, et peut-elle le dire, et se risquerait-elle à le dire? Non! Et pour de bonnes raisons qui se résument en ceci : c'est qu'elle est la plus faible, la plus pauvre, et, partant, qu'elle n'a qu'à se taire. Aussi prend-elle l'enfant sans souffler mot et s'en va-t-elle ainsi, trop heureuse encore de l'avoir, quel qu'il soit, et s'en va-t-elle *sans garantie aucune*, sans la moindre assurance que son nourrisson ne porte pas le germe d'une infection héréditaire.

Eh bien, ce que cette nourrice n'a pas osé dire, est-ce que la Société, parlant au nom de tous, parlant au nom de l'équité et de l'intérêt public, n'aurait pas le droit de le dire et de le réclamer pour elle? Est-ce que la Société ne pourrait pas imposer aux parents du nourrisson la contre-partie de l'obligation qu'ils ont imposée à la nourrice? Est-ce qu'elle ne pourrait pas exiger d'eux une *réciprocité* de garanties dans le contrat intervenu avec la nourrice? N'y aurait-il pas un moyen quelconque d'obtenir cette réciprocité, sinon toujours, au moins en certains cas, et pour un certain ordre de cas? C'est là ce que s'est demandé votre Commission, et nos efforts se sont dirigés en ce sens.

Aurons-nous abouti à quelque chose qui vous satisfasse pleinement, messieurs? Nous n'osons l'espérer, car le problème est, croyons-nous, de ceux qui ne comportent guère la possibilité d'une solution pleinement et absolument satisfaisante. Tout au moins avons-nous à vous proposer une mesure qui, si elle était adoptée, réaliserait, nous semble-t-il au moins, un progrès réel, une amélioration, une réforme utile dans l'état de choses actuel. Je m'explique.

Il n'est pas à espérer qu'on parvienne jamais à ériger en pratique générale l'obligation de garanties réciproques dont nous parlions à

4



l'instant. Et cela pour une raison bien simple, c'est que nous n'avons rien à voir dans tout contrât *privé* qui intervient entre une famille et une nourrice. Une nourrice consent à recevoir un enfant dans telles ou telles conditions, sans garantie aucune, je suppose. Il lui plaît de le recevoir ainsi, ou bien elle a confiance dans la famille qui le lui donne. Nous serions malvenus, non autorisés tout au moins, à exiger d'elle qu'elle exige une garantie de cette famille. En tout cas, il est de fait que les contrats privés échappent à toute surveillance administrative ou autre, et que la loi n'y permet aucune ingérence. De ceux-ci, donc, ne parlons pas, puisqu'ils nous échappent et nous échapperont toujours.

Mais il n'en est plus de même, notez-le bien, pour les contrats qui se font par l'intermédiaire des bureaux de placement. L'Administration, en effet, a la haute main sur les établissements de ce genre, depuis la loi du 23 décembre 1874. C'est elle qui leur confère ce qu'on appelle l'autorisation préalable, qui en surveille les agissements, les locaux, les conditions de salubrité, qui même y entretient un registre-journal, « lequel doit être coté et paraphé, à Paris et à Lyon, par le commissaire de police, et, dans les autres communes, par le maire », etc., etc. Ici, donc, il suffirait d'un arrêté préfectoral pour interdire aux nourrices qui viennent se louer dans ces établissements d'accepter un enfant dont la santé ne fût pas garantie par un certificat médical.

Eh bien ! ne voilà-t-il pas précisément la solution que nous cherchons? Nous ne voulons pas qu'un enfant soit confié sans garantie à une nourrice; or, cette garantie, nous tenons un moyen de l'exiger, et de l'exiger non plus au nom de la nourrice (les familles se moquent bien de la nourrice), mais d'une façon impersonnelle et bien plus imposante, c'est-à-dire de par une *formalité légale* à remplir.

En un mot et pour préciser actuellement, nous demandons qu'un arrêté préfectoral complète, sous la forme suivante, les obligations auxquelles sont assujettis les bureaux de placement :

« *Nul n'est admis à prendre une nourrice dans un bureau de placement que sur la présentation d'un certifical médical, certificat garantissant la nourrice contre tout risque d'affection contagieuse qui pourrait lui être transmise par son nourrisson.* »

Et quant à la teneur dudit certificat, nous la voudrions conçue à peu près dans les termes que voici :

« *Je soussigné, Docteur en médecine, demeurant à ..., etc., certifie qu'il n'est pas à ma connaissance que les parents de l'enfant X...,  auxquels je donne mes soins depuis....* (*préciser l'époque*), *soient affectés d'aucune maladie héréditaire qui puisse être transmise à la nourrice chargée d'allaiter cet enfant.* »

Telle est du moins la formule à laquelle, non sans longues dis-

cussions et nombreux amendements, nous nous sommes enfin arrêtés et que nous vous proposons.

Or, qu'arriverait-il, si l'obligation d'un tel certificat venait à passer dans la pratique?

D'abord, nous ne supposons pas un seul instant qu'il puisse jamais se trouver un médecin qui, connaissant l'état syphilitique d'une famille, délivre à cette famille un tel certificat, au mépris de ce qu'il sait être la vérité, au mépris de ses plus sacrés devoirs.

Nous ne voulons pas admettre davantage la coupable complaisance d'un médecin délivrant un certificat de ce genre à une famille jusqu'alors inconnue de lui.

De sorte que, privées du certificat médical *obligatoire*, averties à l'avance par leur médecin que ce certificat ne pourra leur être délivré, les familles syphilitiques, ou tout au moins bon nombre d'entre elles, aboutiraient à faire ce qu'elles devraient toujours faire, c'est-à-dire à garder leurs enfants chez elles pour les y allaiter au sein maternel.

On nous dira : « Mais ne voyez-vous pas que ces familles, ne pouvant trouver de nourrices dans les bureaux de la Préfecture, en chercheront ailleurs? » — Oui, sans doute, répondrons-nous, cela pourra se faire. Mais, d'abord, il est moins commode de se procurer une nourrice directement que d'aller en prendre une dans un bureau de nourrices, et cette seule difficulté arrêtera bien quelques familles. Puis, nous avons un espoir, c'est que la protection conférée par le certificat médical attirera dans les bureaux un plus grand nombre de nourrices; et peut-être même, à la longue, les nourrices isolées, enhardies par l'exemple de leurs compagnes, en viendront-elles à réclamer pour elles la même garantie.

Toutefois, messieurs, nous ne nous faisons pas illusion sur la portée et la valeur de notre moyen prophylactique. Ce moyen, nous ne le présentons pas comme une sauvegarde absolue et générale, loin de là. Nous ne vous le donnons que pour ce qu'il vaut. D'abord, avons-nous dit, il ne s'adresse qu'à une certaine catégorie de nourrices. Puis, il n'est pas de ceux, comme nous venons de le voir, qu'avec un peu d'adresse on ne puisse éluder. Mais, en fin de compte, il ne sera pas inerte; il réalisera forcément, croyons-nous, une certaine somme d'heureux résultats. Or, n'aboutirions-nous, de par lui, qu'à diminuer de 40 p. 100, de 30 p. 100, le chiffre des contagions qui sont transmises aux nourrices par les nourrissons hérédo-syphilitiques, ce sera là un résultat qui, bien qu'imparfait, n'est certes pas à dédaigner.

Somme toute, messieurs, nous étions acculés à deux alternatives : ou bien ne rien faire, en laissant subsister l'état de choses actuel, et vous savez ce qu'il vaut; ou bien tenter — comment dirai-je? — un

palliatif, une demi-mesure, un demi-moyen qui, tout en restant fort éloigné de la perfection, fût cependant susceptible de réaliser quelque bien, de constituer un progrès. Notre choix ne pouvait être douteux.

Tel est, messieurs, le résumé des travaux de votre Commission.

Comme conclusion, permettez-nous, au terme de cet exposé, d'ajouter un dernier mot.

Ou votre Commission s'illusionne absolument, ou du débat qui ne peut manquer de surgir ici relativement aux grandes questions que nous venons d'agiter devant vous résultera quelque chose d'utile à la cause publique.

Jamais occasion plus solennelle n'a été offerte à la prophylaxie de la syphilis d'affirmer à la fois et son urgence, sa nécessité sociale, et ses imperfections, ses lacunes actuelles.

Si nous pouvons quelque chose contre la syphilis, c'est le moment de le faire ou jamais. C'est le moment ou jamais de secouer la poussière du passé, d'abandonner les vieilles routines, d'en finir avec les systèmes usés, vermoulus, impuissants, et de tenter un effort nouveau, effort conforme à l'esprit moderne, effort digne de l'hygiène et de la science modernes, effort pouvant être fécond en heureux résultats. (1887).

---

Ce Rapport fut suivi d'une très longue discussion, à laquelle prirent surtout part, sans parler des membres de la Commission, MM. Larrey, Roussel, Legouest, Lagneau, Hardy, Rochard, Trélat, Brouardel, Vidal, Dujardin-Beaumetz, Besnier, Laborde, etc.

Finalement, l'Académie aboutit à adopter, à *l'unanimité* (1), l'ensemble des résolutions suivantes :

(1) M. Ricord, Président de la Commission, tenait essentiellement à cette *unanimité*. Ce fut pour lui un but constant de l'obtenir. « Il ne faut pas, répétait-il sans cesse, que sur des questions de cet ordre il y ait désaccord. Il ne faut pas, alors que les résolutions de l'Académie seront portées devant le Parlement, qu'on profite de certaines dissidences — en général plus apparentes que réelles — pour se débarrasser de nous en nous disant : « Oui, ce sont là vos conclusions, à vous, à une certaine fraction de l'Académie, voire à la majorité ; mais plusieurs de vos collègues sont d'opinion contraire; or, des deux partis, lequel a raison ? Commencez par vous mettre d'accord, et nous écouterons alors vos doléances. » — Aussi bien, pour obtenir cette bienheureuse unanimité, la Commission a-t-elle dû parfois faire quelques concessions, voire renoncer à certains articles de son programme, comme on pourra en juger par le parallèle de ses conclusions, à elle, avec les résolutions de l'Académie.

Somme toute, l'inspiration de M. Ricord était excellente, puisqu'elle a abouti à démontrer que l'*unanimité* de l'Académie pouvait se réunir sur un certain groupe de questions de prophylaxie, toutes des plus importantes, des plus essentielles à la sauvegarde publique.

I. — L'Académie appelle l'attention de l'autorité sur les développements qu'a pris la provocation sur la voie publique, dans ces dernières années notamment, et en réclame une répression énergique.

II. — Elle estime qu'il y a nécessité manifeste d'assimiler à cette provocation de la rue divers modes non moins dangereux qu'a revêtus, surtout de nos jours, la provocation publique, à savoir : celle des boutiques ; — celle des brasseries dites à « femmes » ; — et, plus particulièrement encore, celle des débits de vins.

III. — Elle signale à l'autorité d'une façon non moins spéciale la provocation qui rayonne autour des lycées, des collèges, et qui a pour résultat l'excitation des mineurs à la débauche.

IV. — Ces divers ordres de provocation ayant pour conséquence la dissémination des maladies syphilitiques, l'Académie réclame des pouvoirs publics une loi de police sanitaire réglant et fortifiant l'intervention administrative, en particulier à l'égard des mineures, et permettant d'atteindre la provocation partout où elle se produit.

V. — La sauvegarde de la santé publique exige que les filles se livrant à la prostitution soient soumises à l'inscription et aux visites sanitaires.

VI. — Si l'inscription n'est pas consentie par la fille à qui l'administration l'impose, elle ne pourra être prononcée que par l'autorité judiciaire.

VII. — Toute fille qui sera reconnue, après examen médical, affectée d'une maladie vénérienne, sera internée dans un asile sanitaire spécial.

VIII. — Les filles inscrites seront soumises à une visite hebdomadaire, visite complète et de date fixe.

### Hospitalisation. — Traitement.

IX. — Le nombre de lits affectés au traitement des maladies vénériennes est actuellement d'une insuffisance notoire. Il sera augmenté dans la proportion reconnue nécessaire par une enquête ouverte à ce sujet.

X. — Cette augmentation du nombre des lits affectés aux vénériens et aux vénériennes se fera, non pas par la création de services spéciaux dans les hôpitaux généraux, mais bien par la création de nouveaux hôpitaux spéciaux.

XI. — Les médicaments propres au traitement des maladies vénériennes seront délivrés gratuitement dans tous les hôpitaux, hôpitaux spéciaux ou hôpitaux généraux.

XII. — Un service de consultations gratuites, avec délivrance gratuite de médicaments, sera annexé à l'asile sanitaire spécial destiné au traitement des prostituées vénériennes.

XIII. — Dans toute ville de province, tout au moins dans chaque chef-lieu de département, il sera créé un service spécial pour le traitement des affections vénériennes ; et les locaux affectés à cedit service seront aménagés suivant toutes les règles de l'hygiène.

## Réformes dans l'enseignement.

XIV. — Ouvrir librement tous les services de vénériens ou de vénériennes (y compris ceux de Saint-Lazare) à tout étudiant en médecine justifiant de seize inscriptions.

XV. — Il est désirable qu'on exige de tout aspirant au doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage dans un service de vénériens ou de vénériennes.

XVI. — Attribuer au concours, et au concours exclusivement, le recrutement de tout le personnel médical chargé du traitement des vénériennes à Saint-Lazare (ou dans l'asile hospitalier qui sera substitué à Saint-Lazare).

XVII. — Attribuer au concours, et au concours exclusivement, le recrutement du personnel médical chargé de la surveillance des filles inscrites au dispensaire de salubrité publique.

XVIII. — Les membres des jurys des divers concours dont il vient d'être question seront choisis parmi les membres des corps scientifiques suivants : les membres de l'Académie de médecine, les professeurs et agrégés de la Faculté de médecine, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, les médecins titulaires de Saint-Lazare. Le jury sera nommé par le Préfet de police, sur la présentation du doyen de la Faculté de médecine.

## Syphilis dans l'armée et dans la marine.

XIX. — Assurer la rigoureuse exécution des règlements militaires, notamment en ce qui concerne les visites de santé, la recherche des foyers de contagion, l'abandon de toute mesure disciplinaire à l'égard des soldats affectés de maladies vénériennes.

XX. — S'efforcer de combattre les progrès incessants de la prostitution clandestine, d'une part en éclairant les soldats sur les dangers de cette prostitution spéciale, et d'autre part en réclamant le concours des autorités civiles pour l'assainissement de certains foyers de contamination, soit dans les villes (débits de vins), soit aux alentours des camps.

XXI. — Assurer aux soldats syphilitiques, dont le traitement a été commencé à l'hôpital, la possibilité de continuer à leur corps, et sous la direction des médecins de leur régiment, le traitement ultérieur nécessaire à leur guérison.

XXII. — En ce qui concerne la marine, il est à désirer qu'à bord des bâtiments de guerre une visite médicale de l'équipage soit faite avant l'arrivée dans chaque port, afin d'interdire la communication avec la terre des hommes qui seraient contaminés, toutes les fois que la durée de la traversée rendra cette mesure nécessaire.

XXIII. — Il est absolument essentiel que, dans toutes les villes du littoral, notamment dans les grands ports de guerre ou de commerce, un service régulier et rigoureux soit institué pour la surveillance et la visite médicale des prostituées, en vue de prévenir les contaminations que contractent si fréquemment les marins dans les ports de relâche ou de débarquement, et que les filles reconnues malades soient traitées à l'hôpital jusqu'à guérison complète des accidents transmissibles.

---

## DEUX RÉPONSES AU TENACE ET SOT PRÉJUGÉ D'APRÈS LEQUEL « TRAVAILLER POUR LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS SERAIT TRAVAILLER POUR LA DÉBAUCHE ».

### I

### Influence de la syphilis sur la mortalité infantile (1).

M. Fournier : .... Je n'interviendrai, messieurs, dans la question qui préoccupe actuellement l'Académie (Dépopulation de la France), que pour aborder un seul point sur lequel mes études spéciales me permettront d'apporter à cette tribune quelques documents dignes d'intérêt. Je veux parler de la part qui revient à une grande maladie, la syphilis, dans l'effroyable *mortalité du premier âge*, cause principale de cette dépopulation relative de notre pays qui nous inquiète tous à tant d'égards.

La dépopulation — au moins relative — qui menace notre pays tient à deux causes qui ressortent de toutes les statistiques, à savoir : d'une part, natalité insuffisante ; et, d'autre part, mortalité excessive, affectant d'une façon toute particulière le premier âge.

De là, tout naturellement, ces deux remèdes indiqués par la théorie : faire qu'il naisse plus d'enfants, et faire que, de ceux qui naissent, il en meure un moins grand nombre.

Mais, à l'épreuve et en ce qui nous concerne, nous médecins, que valent ces deux remèdes ?

Je ne vois pas, pour ma part, grand fonds à faire sur le premier. Avec M. Lefort, je ne crois guère qu'il soit au pouvoir des médecins d'augmenter la natalité de notre pays, tout au moins dans une proportion sensible. D'autant, paraît-il, que, d'après M. Hardy, nous ne prêchons pas d'exemple. Et m'est avis que tous les plus beaux discours, toutes nos exhortations patriotiques ou autres, toutes nos remontrances, ne modifieront pas d'une façon bien efficace le regrettable état de choses que nous déplorons.

Reste donc seulement le second des deux remèdes en question. Ah ! pour celui-ci, c'est une autre affaire. Avec lui, nous voici sur un terrain meilleur, où nous pourrons être plus utiles ; et c'est sur ce terrain que nos efforts devront, si je ne m'abuse, aboutir à de sérieux résultats.

(1) Communication à l'Académie de médecine, 1885.

Et, en effet, diminuer la mortalité du jeune âge, cela rentre dans nos attributions usuelles et spéciales; cela est, par excellence, œuvre d'ordre médical; cela est de nature à éveiller toutes nos sollicitudes, à tenter tous nos labeurs.

Eh bien, en l'espèce, que faire pour arriver à ce résultat?

De toute évidence, on ne parviendra à diminuer d'une façon réellement efficace la mortalité qui pèse sur le jeune âge qu'après en avoir déterminé les *origines*, les origines multiples, complexes et variées. Il conviendrait donc, à mon sens, comme préface des efforts à tenter en cette direction, d'instituer une enquête aussi étendue, aussi complète et aussi minutieuse que possible, sur les causes morbides qui affectent la première enfance, non moins que sur les conditions antihygiéniques qui la déciment. Il conviendrait que chacun de nous apportât à cette enquête les résultats de son expérience personnelle. Car, à ce prix seulement nous pourrons réunir les éléments divers d'une intervention répressive à la fois rationnelle en principe et active en pratique, pour combattre et atténuer les causes de mortalité qui menacent le jeune âge, et pour les combattre par les trois ordres de moyens dont nous disposons, à savoir : moyens hygiéniques (exemple : cette surveillance si nécessaire de l'alimentation de l'enfance, dont nous parlait récemment M. Hardy); — moyens administratifs (exemple : l'admirable loi Roussel); — et enfin, moyens médicaux.

C'est dans cette conviction, c'est pour apporter à cette enquête nécessaire mon contingent personnel, que je prends la parole actuellement.

Il est dans les études que je poursuis une cause de mortalité qui affecte spécialement le jeune âge et qui, par son intensité, par sa fréquence, s'élève au rang d'un véritable *facteur de dépopulation*, ainsi que je le démontrerai par ce qui va suivre. Eh bien, il m'a semblé que cette cause devait trouver sa place dans la discussion qui nous occupe en ce moment, qu'elle devait être signalée, étudiée, appréciée comme elle ne le mérite trop ; et c'est pourquoi me voici à cette tribune.

Donc, ce que je me propose est ceci :

1° Établir par une série de statistiques que la syphilis prend une large part dans la mortalité du premier âge; et préciser, s'il est possible, les conditions particulières qui, en l'espèce, rendent ladite maladie plus ou moins redoutable ;

2° Signaler d'une façon très sommaire (quitte à revenir sur cette question de prophylaxie, si l'Académie la juge digne de son attention) les moyens divers à mettre en œuvre pour atténuer dans la mesure du possible cette cause spéciale de mortalité.

## II

La syphilis, ai-je dit, est éminemment *meurtrière pour les jeunes*. De cela je fournirai maintes preuves. A savoir :

I. Voici, d'abord, une première statistique composée de 200 observations personnelles, toutes relatives à des sujets syphilitiques qui se sont mariés en état de syphilis latente et qui ont eu l'heureuse chance de ne pas contagionner leurs femmes.

Ici, donc, *pères syphilitiques* et *mères saines*, j'entends indemnes de syphilis. Cette première statistique, en conséquence, va nous permettre d'apprécier l'influence de l'*hérédité exclusivement paternelle*.

Besoin est de préciser au préalable deux points, à savoir : 1° que ces 200 observations ont toutes été recueillies dans la pratique de ville (ce qui a son importance, comme vous le verrez dans un instant) ; — 2° qu'elles portent sur les cas les plus divers, les plus opposés, qu'à dessein j'ai laissés confondus, parce qu'ainsi se présentent les choses en pratique, c'est-à-dire sur des cas où des sujets syphilitiques se sont imposé un long stage et un long traitement avant de se présenter au mariage, comme aussi sur des cas précisément inverses où des malades ont contracté mariage d'une façon absolument prématurée, c'est-à-dire à une époque plus ou moins voisine de la contamination initiale.

Cela dit, voyons ce que nous fournit cette statistique.

Ceci : 403 grossesses ; — et, sur ce nombre, 288 enfants survivants, contre 115 enfants morts, et tous (à quelques rares exceptions) morts soit avant de naître, soit en naissant, soit à courte échéance (de quelques jours à quelques mois).

Proportion, en chiffres ronds : Sur 100 naissances, 28 morts ; c'est-à-dire plus d'une mort sur 4 naissances.

En autres termes, *les enfants issus d'un père syphilitique et d'une mère saine meurent, du fait de la syphilis paternelle, dans la proportion d'au moins* 1 *sur* 4.

II. Mais ceci n'est rien relativement à ce qui va suivre : Bien autrement pernicieuse devient l'influence de la syphilis, alors qu'elle dérive de la *mère* seule ou des *deux parents*. Lorsque dans un ménage, la mère vient à être touchée par la syphilis, ou lorsque sa syphilis, à elle, s'ajoute à celle du père, une mortalité que je ne puis qualifier d'une autre épithète que celle d'*effroyable* sévit sur les enfants issus d'une telle union. Vous allez en juger.

Il suffira d'abord de rappeler un fait banal, connu de tous, à savoir la prédisposition singulière des femmes syphilitiques à l'avortement

et à l'accouchement prématuré. Inutile de citer des exemples nouveaux à ce sujet.

Mais, ce qu'il importe de spécifier, pour le point que nous avons en vue, c'est que l'influence de la syphilis se prolonge souvent sur plusieurs grossesses et se traduit de la sorte par des avortements *multiples*, parfois étonnamment répétés.

C'est ainsi qu'on a vu des femmes syphilitiques (mariées soit à des sujets syphilitiques, soit même à des sujets sains) avorter *deux*, *trois*, *quatre*, *cinq*, *six*, *sept* et jusqu'à *onze* fois de suite.

Exemples du genre :

Une dame de mes clientes, jeune, bien constituée, contracte la syphilis de son mari dans les premiers mois de son mariage. Elle devient enceinte 4 fois en trois ans et avorte 4 fois.

Une de mes malades de Saint-Louis, également infectée par son mari, a eu 6 grossesses, qui se sont terminées par 6 avortements à échéance de trois, quatre ou cinq mois.

Grefberg a relaté le cas d'une femme syphilitique qui, bien que mariée à un homme sain, fit *onze fausses couches* en dix ans, et plus tard amena à terme un enfant infecté de syphilis.

Mais, en l'espèce, je n'ai rien vu jusqu'alors de plus démonstratif que le fait suivant, où le même couple engendra de superbes enfants *avant* la syphilis, et n'aboutit plus, *après* la syphilis, qu'à procréer une série d'enfants morts. En deux mots, voici ce fait :

Un jeune ménage commence par avoir trois enfants vivants et vigoureux.

Puis, dans une aventure ou plutôt une mésaventure extra-conjugale, le mari contracte la syphilis et la communique à sa femme. Ultérieurement cette femme devient enceinte sept fois. Résultat de ces 7 grossesses : 3 avortements et 4 accouchements prématurés avec enfants morts.

Mais passons sur ce premier ordre de faits, bien connus de tous, et poursuivons.

L'influence de l'hérédité maternelle ne se traduit pas seulement par l'avortement. Elle s'exerce encore, sur les sujets qu'elle laisse arriver à terme, de diverses façons que je n'ai pas à dire ici, ne traitant pas un sujet de syphilis, mais qui ont cela de commun, en ce qui nous intéresse pour l'instant, d'aboutir à une *mortalité considérable*, et à une mortalité qui sévit particulièrement sur le *jeune âge*, c'est-à-dire qui offre son maximum de quelques semaines à quelques mois après l'accouchement.

Il est même — soit dit incidemment — telle condition particulière où cette mortalité atteint un chiffre formidable. Ainsi, on peut poser ceci en axiome :

Un enfant conçu par une femme au cours d'une syphilis récente,

datant de moins d'un an environ, est un enfant presque fatalement *condamné à mort*.

En autres termes, une femme, devenant enceinte au cours d'une syphilis qui date de quelques mois, ou bien avortera ou bien accouchera (avant terme ou à terme) d'un enfant qui ne tardera pas à mourir. Cela est presque fatal. Tout au moins suis-je amené à ce résultat d'après ce que j'ai vu; et ce que j'ai vu, le voici :

J'ai dans mes notes l'histoire de 44 femmes de ma clientèle privée, qui sont devenues enceintes alors qu'elles étaient affectées d'une syphilis toute récente (quelques-unes même avaient reçu simultanément de leur mari et leur enfant et leur syphilis). Or, quel a été le résultat de ces 44 grossesses? Écoutez-le, dans sa navrante simplicité :

43 *enfants morts*;
1 *seul enfant survivant* (1) !

43 morts sur 44 naissances ! Quelle proportion ! En vérité, si la syphilis restait meurtrière à ce degré dans toutes ses périodes, je ne vois guère quelle maladie lui pourrait être comparée comme agent de dépopulation.

Mais ceci, heureusement, n'est le fait que d'une étape morbide dans l'évolution générale de la maladie. Donc, n'insistons pas davantage, et efforçons-nous, au contraire, d'envisager d'ensemble l'influence de la syphilis sur la descendance des sujets diathésés.

D'une façon générale, quel est le sort des enfants issus d'une mère syphilitique, par conséquent (comme c'est le cas de beaucoup le plus habituel) d'un couple syphilitique ? Une seconde statistique va nous l'apprendre.

100 femmes syphilitiques (ayant reçu, pour la presque totalité, la syphilis de leurs maris) ont eu 208 grossesses, qui, à les envisager seulement dans leur résultat le plus formel et le moins sujet à erreur, à savoir la mort ou la survie de l'enfant, me fournissent les résultats suivants :

| | |
|---|---|
| Cas de survie | 60 |
| Cas de mort (avortements, accouchements prématurés, morts-nés, enfants morts, pour l'énorme majorité, à courte échéance après l'accouchement, et morts de causes rationnellement imputables à la syphilis) | 148 |
| Total | 208 |

Remarquez bien, messieurs, cette lamentable proportion de 148 enfants morts sur 208 naissances; ce qui équivaut à une mortalité de 71 p. 100.

(1) Ces 43 cas de mort se subdivisent ainsi : 27 fausses couches; — 6 cas d'enfants morts-nés; — 8 cas où les enfants sont venus vivants, pour succomber d'une demi-heure à quinze jours; — et 2 cas seulement où ils ont survécu, l'un six semaines et l'autre sept mois.

Et notez, je vous prie, que cette statistique concerne exclusivement des malades de la clientèle privée, c'est-à-dire des familles appartenant à la bourgeoisie, voire pour quelques-unes à l'aristocratie, c'est-à-dire des classes sociales où la gravité de la syphilis trouve trois facteurs d'atténuation, à savoir : l'hygiène, l'intelligence et les soins médicaux. — Donc, que sera-ce à l'hôpital ?

A l'hôpital, ce chiffre de mortalité, quoique considérable déjà, s'élève encore. De cela voici la preuve.

Comme proportion de mortalité des enfants issus de femmes syphilitiques, une statistique que j'ai dressée à Lourcine et portant sur les sept années que j'ai passées dans cet hôpital, me fournit le chiffre terrifiant de 86 enfants morts sur 100 grossesses.

De même, un de nos très estimables confrères, M. le Dr Coffin, a vu, à Lourcine, 28 grossesses de femmes syphilitiques se terminer de la façon suivante :

27 enfants morts ;
Et un seul enfant survivant !

Avec toute apparence de raison on pourrait dire que cette mortalité excessive, extraordinaire, trouve une raison spéciale dans le public spécial qui compose Lourcine. Et, en effet, comme chacun le sait, les malades de Lourcine sont (pour la plupart au moins et réserves faites pour de très honorables exceptions) de jeunes prostituées qui s'adonnent à tous les excès, qui commettent toutes les imprudences imaginables, qui se traitent aussi mal que possible, ou, pour mieux dire, qui ne se traitent pas du tout le plus souvent, et qui *recherchent plutôt qu'elles ne redoutent l'avortement*.

Et, d'autre part cependant, je vous ferai remarquer qu'à Saint-Louis, dont le public féminin est à coup sûr bien plus relevé et tout autre qu'à Lourcine comme composition moyenne, la mortalité des enfants issus de femmes syphilitiques n'est que peu différente de ce qu'elle est à Lourcine. Exemple :

Sur 148 naissances, 125 morts et 23 enfants survivants.

D'où cette proportion de mortalité : 84 p. 100.

Aussi bien, comme conséquence de ce qui précède, cette polymortalité des jeunes aboutit-elle souvent, dans les familles où s'est introduite la vérole, *à dépeupler le foyer domestique*. Ce serait abuser de votre attention, messieurs, que de relater à ce propos des faits particuliers. Mais vous me permettrez bien tout au moins de citer quelques chiffres, empruntés à diverses sources, relativement à cette mortalité des enfants dans les ménages syphilitiques :

| | | |
|---|---|---|
| Cas du Dr Augagneur | 5 naissances | 3 morts |
| Cas d'Hutchinson | 5 — | 4 — |
| Cas du Dr H. Roger | 5 — | 4 — |
| Cas de Bertin | 6 — | 5 — |

| | | |
|---|---|---|
| Cas de Behrend | 11 naissances | 8 morts |
| Cas de Tuhrmann | 11 — | 8 — |
| Cas de Boinet | 9 — | 8 — |
| Cas du Dr Le Pileur | 11 — | 10 — |
| Cas de Bryant | 12 — | 11 — |
| Cas de Carré | 12 — | 11 — |
| Etc., etc. | | |

Puis viennent encore d'autres cas où la syphilis fait plus que des vides, à savoir le vide complet dans certaines familles, où elle fait — passez-moi le mot — *table rase*. Et alors, *autant de naissances, autant de décès*. Exemples :

| | | |
|---|---|---|
| Observation de Cazenave | 4 naissances | 4 morts |
| — d'Artéaga | 4 — | 4 — |
| — de Tanner | 6 — | 6 — |
| — de Trousseau | 6 — | 6 — |
| — d'E. Wilson | 8 — | 8 — |

Enfin, je dois à mon collègue et ami, le Dr Ribemont-Dessaignes, professeur agrégé de la Faculté, accoucheur de l'hôpital Beaujon, une observation constituant en l'espèce ce qu'on pourrait appeler « un comble », suivant l'expression à la mode. Cette observation est relative à une femme qui reçut la syphilis de son mari dès les premiers temps de son mariage, qui ne s'en traita pas, il est vrai, et dont 19 grossesses ont abouti à 19 morts ! Les 5 premières grossesses se sont terminées par expulsion d'enfants morts et macérés, et les 14 suivantes ont donné des enfants qui sont tous morts entre un et six mois.

Eh bien ! messieurs, je vous le demande, en face de pareils résultats y a-t-il exagération à dire que la syphilis tient une large place dans les causes de cette dépopulation ou tout au moins de cette insuffisance d'accroissement de notre population qui préoccupe actuellement l'Académie ?

J'ai déjà cité bien des chiffres, messieurs, et cependant j'en dois citer encore. C'est qu'aux statistiques qui précèdent et qui me sont personnelles j'ai besoin maintenant d'en ajouter une autre qui leur servira de confirmation. Et de cela voici le pourquoi.

Ces statistiques, que j'ai déjà produites (partiellement du moins) à propos d'une autre question qui m'a longtemps occupé (la question du mariage des sujets syphilitiques), n'ont pas trouvé grâce devant tout le monde. Quelques-uns de mes confrères les ont taxées d'exagération. « Vous voyez les choses trop en noir, m'a-t-on dit quelquefois ; en réalité la syphilis est moins meurtrière pour les enfants que vous ne l'avez avancé. D'ailleurs vous êtes mauvais juge en la question, parce que tout naturellement les cas graves vont dans les services spéciaux, tandis que les cas moyens ou légers, qui sont en somme les plus nombreux, restent ailleurs, et ceux-là, vous ne les voyez pas. »

Eh bien, j'ai voulu savoir ce que valait au juste l'objection qui m'était faite; j'ai voulu, passez-moi l'expression triviale, tirer les choses au clair, et me rendre compte des résultats observés par mes confrères. Dans ce but, voici ce que j'ai fait depuis plusieurs années. Chaque fois que, dans mes lectures, je rencontrais une observation afférente à ce point spécial, c'est-à-dire une histoire de syphilis dans un ménage, j'en prenais note très soigneusement et consignais dans un registe *ad hoc* les données de l'observation relativement à la mortalité des enfants. De la sorte je suis arrivé à constituer une statistique que j'appellerai *la statistique de tout le monde* (moi seul excepté), et que personne en conséquence n'aura droit d'attaquer, que personne ici ne récusera, car nombre des cas qui y figurent sont empruntés à d'illustres noms qui ont dans cette enceinte un absolu crédit, ceux, par exemple, de Depaul, de Trousseau, de Parrot, de Jacquemier, de MM. Ricord, Henri Roger, Diday, Marjolin, Lancereaux, Siredey, Lannelongue, etc. — Or, si je consulte aujourd'hui cette statistique, j'y trouve ceci :

491 grossesses observées dans des familles syphilitiques (un seul des deux parents étant syphilitique ou les deux parents étant syphilitiques à la fois) fournissent un total de :

109 cas d'enfants vivants, contre 382 cas d'enfants morts.

Proportion ramenée à tant pour 100 : 77 enfants morts sur 100.

Or, cette proportion est sensiblement identique (si ce n'est même supérieure) à celle qui ressort de mes statistiques personnelles.

D'où il suit que j'ai vu ce que tout le monde a vu, et que mes chiffres concordent exactement avec ceux de l'observation générale.

Eh bien, concluons maintenant, et, comme conclusion, faisons, si vous le voulez bien, la moyenne de toutes les statistiques précédentes, pour apprécier d'ensemble la mortalité infantile de la syphilis dans les diverses conditions que peut présenter l'hérédité morbide et d'après les divers observateurs qui se sont occupés de la question.

La moyenne des six statistiques précitées aboutit au chiffre de mortalité que voici :

68 enfants morts sur 100 dans les familles syphilitiques, en tenant compte de tous les cas, voire des plus favorables (c'est-à-dire, par exemple, de ceux où le père seul est syphilitique et où le père n'a abordé le mariage qu'après un long stade d'expectation et de traitement).

Maintenant ai-je la prétention, messieurs, de vous donner ce chiffre (68 p. 100) comme représentant l'exacte et absolue vérité des choses ?

Bien évidemment, non. Ce chiffre, certes, reste sujet à revision, d'après des statistiques encore plus étendues. Sans doute aussi il pourra varier quelque peu suivant le hasard des séries. Mais, à coup sûr, il n'est pas éloigné de ce que j'appellerai la vérité moyenne, car il repose actuellement sur près de 1500 observations empruntées à des sources très diverses, et je ne le crois guère destiné à subir d'importantes corrections des résultats que l'avenir nous réserve.

Or, étant donné ce chiffre, et étant connue, d'autre part, l'indéniable fréquence de la syphilis dans toutes les classes de notre société, une conclusion s'impose : c'est que *la syphilis prend une part importante, considérable, dans la mortalité de l'enfance*, et conséquemment *qu'elle a sa place parmi les facteurs de dépopulation* que nous nous efforçons de déterminer actuellement.

Tel est, messieurs, le premier point que je tenais à vous soumettre.

## III

Cela posé, dois-je m'engager maintenant dans l'exposé et la discussion des divers remèdes qu'il conviendrait d'opposer à l'état de choses que je viens de décrire ? Non, certes. Car le labeur serait étranger, dans les innombrables détails qu'il comporte, au sujet de la discussion actuelle. Je saurai me restreindre, en me bornant à de simples généralités.

Ce qu'il faudrait réaliser, pour atténuer dans la mesure du possible, cette désolante mortalité de la syphilis héréditaire, ce serait :

1° De nous défendre contre la syphilis mieux que nous ne le faisons actuellement ;

2° De mieux traiter, de traiter autrement la syphilis qu'on ne le fait en général ;

3° De nous montrer plus sévères que nous ne le sommes en général relativement au mariage des sujets en état de syphilis.

Donc : prophylaxie générale de la syphilis ; — traitement de la syphilis ; — et question du mariage dans la syphilis ; tels seraient les trois sujets à mettre en discussion ici, tous trois considérables et susceptibles d'enfanter des volumes, ce que du reste ils ont fait déjà. Je me garderai de les aborder, de les effleurer seulement. J'ai indiqué des têtes de chapitre, mais je ne remplirai pas les chapitres, et vous demanderai seulement la permission de vous présenter, à propos de chacun des trois points en question, quelques réflexions ou mieux quelques doléances très sommaires.

I. A coup sûr, nous nous protégeons mal, nous nous protégeons insuffisamment contre la syphilis. Le système prophylactique qui est

*censé* nous défendre contre elle repose sur d'anciennes prescriptions administratives que tout le monde attaque, que tout le monde condamne (à des points de vue divers et parfois opposés, il est vrai), mais qui n'en subsistent pas moins. Le vieil édifice craque et croule de toutes parts, mais il n'en reste pas moins debout. Et force est de convenir que nous ne nous en inquiétons guère. Nous nous désintéressons étrangement de tout ce qui touche la vérole, au moins comme mortalité et comme prophylaxie. Voyez plutôt.

Certes, on meurt de la vérole avec une certaine fréquence, comme je viens de le montrer dans ce qui précède, et inutile de dire qu'il n'est pas que les enfants qui en meurent. Eh bien! lisez nos statistiques mortuaires, lisez, par exemple, le *Bulletin hebdomadaire de statistique municipale*, qui — fort bien conçu d'ailleurs et très utile à d'autres points de vue — nous rend compte des diverses causes de la mortalité parisienne. Y est-il jamais question de décès d'origine syphilitique? Le mot de syphilis n'y est même pas consigné.

Nos conseils d'hygiène se préoccupent-ils vivement des questions de prophylaxie antivénérienne? Il n'y paraît guère d'après leurs publications. Ainsi j'ai vainement feuilleté, ces jours-ci, une douzaine des derniers volumes de leurs *Comptes rendus* sans y trouver quoi que ce soit qui ait trait à la syphilis. Et je ne saurais mieux faire que d'invoquer ici le témoignage denotre secrétaire annuel, le Dr Proust, qui me disait ceci mardi dernier : « Depuis dix ans que je fais partie du Comité d'hygiène, jamais je n'y ai entendu souffler mot de la syphilis. »

Puis, consultez nos grands *Traités d'hygiène*. Leurs auteurs, ici présents, me pardonneront-ils une critique ? La question de prophylaxie est à peine abordée dans leurs excellents livres. Seul, M. Colin y consacre quelques pages intéressantes, mais surtout en ce qui concerne l'armée et l'importation maritime de la syphilis. M. Bouchardat, le vénérable doyen de l'hygiène, traite seulement la question en une demi-page. Et pour M. Proust, suivant une expression que je lui emprunte, il n'en souffle pas mot.

Le Conseil municipal, il est vrai, s'est emparé de la question il y a quelques années, et j'aurais mauvaise grâce à oublier qu'il m'a fait l'honneur de me demander un projet de réglementation de la prostitution parisienne. Mais il a dû renoncer, paraît-il, à ses velléités de réformes ; et, pour mon projet, il dort actuellement, dans les cartons administratifs, d'un sommeil paisible, qui sera sans doute pour lui l'éternel sommeil.

Si bien qu'un étranger, jugeant les choses de loin, les jugeant seulement d'après les documents administratifs, pourrait croire, serait même autorisé à croire, d'une part, qu'on ne meurt pas de la vérole parmi nous, puisque nos statistiques officielles ne mentionnent aucun cas de décès par cette maladie, et, d'autre part, que tout est au mieux

chez nous en ce qui concerne la prophylaxie antisyphilitique, puisque ceux qui ont charge de la santé publique à ce point de vue ne se préoccupent guère d'améliorations ou de réformes à introduire dans le système en vigueur.

Et cependant tout n'est pas au mieux, tant s'en faut. Pour ne pas décroître d'intensité, la vérole ne diminue pas plus de fréquence. Tout au contraire, elle s'accroît comme nombre. De cela je suis persuadé, bien que je n'aie pas en main les éléments d'une statistique probante, presque impossible d'ailleurs à fournir. Et comment, du reste, en serait-il autrement, étant donnée la licence actuelle dont jouit et profite la prostitution parisienne, étant donné surtout le développement considérable de ce qu'on appelle la *provocation publique*, laquelle ne se contente plus des carrefours et des boulevards, mais a envahi les théâtres, les cafés, les cafés-concerts, les « brasseries à femmes », — cette peste nouvelle de notre siècle (1), — les abords des lycées et des écoles, les parfumeries, les gares de chemin de fer, les trains de banlieue, les magasins de ganterie, de photographies, d'antiquités? Et j'en oublie.

Plus de tentations, plus de défaillances; et plus de défaillances plus de contagions. Cela va de soi, et ces différents termes s'enchaînent logiquement.

II. — J'ai dit, en second lieu, que, si nous voulons atténuer les désastres de la mortalité hérédo-syphilitique, il faut que la syphilis soit traitée mieux et autrement qu'elle ne l'est en général.

Consultez, en effet, les observations où figurent ces avortements multiples, ces morts multiples d'enfants dans les premiers jours ou les premières semaines qui suivent la naissance, et vous trouverez qu'elles sont relatives, pour l'énorme majorité des cas, à des malades qui, ayant contracté la syphilis, ne s'en sont traités que d'une façon notoirement insuffisante, c'est-à-dire quelques semaines ou quelques mois.

Puis, écoutez d'autre part les récriminations des malades ainsi frappés dans leur progéniture. C'est invariablement le même thème : « Si l'on m'avait prévenu de cela, si l'on m'avait dit qu'il fallait me traiter longtemps, même après guérison des accidents que j'ai présentés, je me serais traité et j'aurais évité de tels malheurs, etc. »

De là, pour nous, ce double enseignement :

1° Qu'il faut traiter la vérole plus longtemps qu'on ne le fait en général. Ce n'est rien exagérer à coup sûr, que d'exiger d'un syphilitique *plusieurs années* de traitement pour lui conférer une immunité complète en tant qu'époux et père;

(1) On en comptait à Paris 181 au mois de juin 1882 (Voy. Macé, *Le service de la sûreté*, Paris, 1884).

2° Que tout le traitement de la syphilis ne consiste pas à formuler des ordonnances de mercure ou d'iodure de potassium. Il y a autre chose à faire que cela, me semble-t il, étant données les conséquences sociales que comporte la maladie. Et notre strict devoir est, non pas de faire à nos malades des conférences sur la syphilis, mais de les éclairer catégoriquement sur les dangers qui peuvent dériver de leur mal *pour autrui*, tout spécialement pour leurs femmes et leurs enfants à venir. Il est de leur intérêt, comme de l'intérêt de tous, que nous leur disions, par exemple, que la syphilis n'est pas une maladie comme une autre, avec laquelle tout est fini quand les symptômes actuels sont effacés; — qu'elle exige pour guérir un traitement méthodique et extrêmement prolongé; — qu'elle est *contagieuse*, et surtout contagieuse par ses manifestations les plus légères et les plus inoffensives en apparence, celles conséquemment dont on se défie le moins; — qu'*elle peut retentir sur les enfants* alors qu'elle n'a pas été suffisamment traitée, etc., etc.

Et j'ajouterai, à un autre point de vue qui nous est personnel : Tout cela est absolument essentiel à dire à nos malades, car il importe à la dignité médicale qu'ils ne puissent pas plus tard exciper de leur ignorance de telles choses, en rejetant sur nous — comme ils le font très souvent, je le répète encore — la responsabilité de désastres dont ils sont seuls coupables.

III. — Que de fois encore n'ai-je pas entendu des malades qui, s'étant mariés prématurément, avaient eu le malheur de communiquer la syphilis à leur femme et de perdre, du fait de la syphilis, un, deux, trois, quatre enfants, que de fois, dis-je, n'ai-je pas entendu de tels malades mettre en cause leur médecin à ce propos et formuler contre lui d'amères récriminations telles que les suivantes : « Pourquoi mon médecin m'a-t-il laissé marier? Pourquoi ne m'a-t-il pas *défendu* de me marier, lui qui connaissait mon état? S'il m'avait averti des dangers que ma syphilis comportait pour le mariage, j'aurais attendu, j'aurais renoncé à mes projets. C'est lui le coupable, et non moi. »

Certes, messieurs, tous les syphilitiques qui entrent dans le mariage n'y entrent pas « avec la permission de leur médecin ». Beaucoup se privent de cette permission et, soit par ignorance du danger, soit par indifférence, soit par crainte d'une réponse qui irait à l'encontre de leurs projets, s'abstiennent de venir nous consulter sur leur aptitude au mariage; sans parler même de ceux qui nous consultent simplement pour la forme, bien décidés par avance à n'en faire qu'à leur tête, quoi que nous puissions leur conseiller. Mais, enfin, il en est bon nombre aussi qui viennent à nous très loyalement, très honnêtement, et qui nous acceptent comme arbitres de leur destinée, j'entends de l'échéance possible d'un mariage exempt de dangers pour leur future famille. Or, je dois le dire et pourrais le

prouver pièces en mains, nombre de nos confrères se montrent d'une tolérance singulière en ce qui concerne le mariage des syphilitiques. Tout au moins ai-je dans mes notes une centaine d'observations relatives à des sujets syphilitiques, qui, s'étant mariés dans la seconde année, voire dans la première année de leur maladie — et cela, m'ont-ils assuré, avec l'assentiment de leur médecin — ont eu gravement à s'en repentir et ont expié cruellement cette faute. Certes, l'époque où un sujet syphilitique peut s'engager dans les liens du mariage sans risque d'être dangereux pour sa femme et plus encore pour ses enfants (c'est là le point qui nous intéresse actuellement) est beaucoup *plus tardive* qu'on ne le croit en général. Je me garderai de discuter cette question pour l'instant; mais, en deux mots, permettez-moi de dire qu'il est toujours périlleux de laisser un syphilitique contracter mariage avant un stage de trois ou quatre ans, et de trois ou quatre ans utilement employés à une dépuration thérapeutique suffisante. Le mariage étant chose facultative, à laquelle personne n'est contraint — surtout contraint à terme fixe, comme pour un service militaire ou une échéance de loyer, — c'est bien le moins en vérité qu'un syphilitique, candidat au mariage, s'impose, avant de franchir le seuil d'une mairie, l'expectation nécessaire à le rendre *non dangereux* pour sa future famille.

Or, comme nous sommes fréquemment consultés à ce sujet, il suit de là qu'il dépend de nous de diminuer, au moins dans une certaine mesure, les résultats néfastes de ces unions prématurées dans la syphilis, c'est-à-dire d'atténuer cette effroyable mortalité qui pèse sur les enfants issus de parents syphilitiques.

J'ai fini, messieurs; et, après vous avoir remerciés de votre bienveillante attention, il ne me reste plus qu'à formuler les deux propositions suivantes comme résumé de ce qui précède :

1° La syphilis constitue une cause active et puissante de mortalité infantile; et l'on peut évaluer au chiffre appoximatif de 68 p. 100 le tribut qu'elle prélève sur les enfants issus de parents contaminés;

2° Les remèdes propres à diminuer cette cause spéciale de mortalité infantile sont de deux ordres : les uns d'ordre médical (traitement méthodique et suffisamment prolongé; prohibition des unions prématurées dans la syphilis); les autres relevant de l'hygiène publique (prophylaxie générale de la syphilis).

Les premiers sont entre nos mains, et il dépend de nous, en les appliquant d'une façon rigoureuse, d'atténuer efficacement la mortalité infantile d'origine syphilitique.

Les seconds sont au pouvoir de l'Administration, des Conseils d'hygiène, des corps politiques. Chacun de nous, sans que j'aie besoin de le dire ici, sait à quel point ils sont défectueux, insuffisants, illusoires. Il serait bien temps de songer à les améliorer.

## II

DOCUMENT STATISTIQUE

SUR LES

# SOURCES DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME (1).

Messieurs,

Dans un rapport récent que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie, j'ai été amené d'une façon tout incidente à signaler un préjugé vulgaire, éminemment fait pour nuire à la cause de la prophylaxie publique de la syphilis. Tel est le point sur lequel je désire revenir aujourd'hui, avec quelques détails circonstanciés.

Le préjugé en question est le suivant. Nombre de personnes, parmi les gens du monde, à la vérité (mais notez que ce sont les gens du monde qui font et édictent les règlements relatifs à ladite prophylaxie, en leur qualité d'administrateurs, de policiers, de conseillers municipaux, de députés, de sénateurs, etc.), nombre de personnes, dis-je, se représentent la syphilis comme une maladie dérivant exclusivement de la débauche et exclusivement dangereuse pour ceux-là seuls qui s'y exposent on sait comment. « Il n'en est pas, dit-on, de la contagion syphilitique comme de la contagion de la variole, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, etc. La syphilis ne va chercher personne ; il faut tout au contraire aller la chercher, il faut s'y exposer volontairement, dans une rencontre aventureuse, pour en être victime. »

Conséquence : partant de ces prémisses, on se désintéresse volontiers de toute tentative de prophylaxie publique. « Et, en effet, ajoute-t-on, à quoi bon des mesures de prophylaxie pour protéger des gens qui pourraient tout aussi bien et même bien mieux se protéger eux-mêmes? A quoi bon tout un arsenal de règlements administratifs et policiers pour réaliser ce que réaliserait bien mieux et plus sûrement la simple observance personnelle? » Etc., etc....

Un tel préjugé mériterait tout au plus les honneurs d'une simple

(1) Communication à l'Académie de Médecine, octobre 1887.

mention, s'il restait inoffensif comme conséquences, comme résultats pratiques. Mais comme il est de nature — vous venez de le voir — à desservir d'une façon gravement préjudiciable les intérêts de la santé publique, il doit être dénoncé à l'attention et énergiquement combattu.

Loin de moi, toutefois, le projet d'instituer ici une réfutation en règle et *in extenso* de ce déplorable préjugé, en démontrant toute une série de choses qui, pour des médecins, sont des vérités acquises. Chacun de nous sait que la syphilis s'égare souvent, très souvent, en frappant tels ou tels sujets qui sembleraient devoir être à l'abri de ses atteintes. Que de fois chacun de nous ne l'a-t-il pas vue sévir soit sur des femmes mariées et honnêtes, qui expient de la sorte la faute de leurs maris; — soit sur des enfants; — soit sur des nourrices; — soit sur les enfants, le mari, les nourrissons de ces nourrices; — soit sur les bonnes, les gardes, l'entourage de ces enfants, etc., etc.! Sans parler encore de ces lamentables contagions professionnelles dont ont été maintes fois victimes des médecins, des sages-femmes, des élèves en médecine; — sans parler encore de ces contaminations « domestiques », comme on les appelle, que réalise fréquemment la vie en commun au contact d'un sujet ou surtout d'un enfant syphilitique. C'est ainsi que, récemment (à ne citer que cet exemple), j'ai relaté l'histoire d'une véritable « épidémie de famille » dans laquelle *sept* personnes subirent les ricochets d'une syphilis introduite par une nourrice dans un très honnête ménage.

Je passerai donc sur tous ces points, de notoriété acquise, pour n'en retenir qu'un seul, l'un des plus importants à la vérité et celui sur lequel la démonstration est la plus difficile, la plus délicate à fournir, et même n'a pas été tentée, que je sache, jusqu'à ce jour.

Ce que je me propose seulement d'étudier dans cette courte note est ceci :

Sur un nombre donné de syphilis féminines, observées dans un certain milieu, combien en est-il qui dérivent d'une contagion *imméritée*?

Ou bien, en autres termes et d'une façon plus précise : Sur un nombre donné de syphilis féminines, combien est-il de femmes qui aient contracté la syphilis dans les conditions moralement et socialement irrégulières qu'on a l'habitude de considérer comme les origines exclusives de la maladie; et combien en est-il, d'autre part, ayant reçu la syphilis dans des conditions précisément opposées, c'est-à-dire l'ayant reçue *honnêtement, irréprochablement*?

Insoluble à l'hôpital, où nous ne connaissons guère nos malades que sur leurs déclarations et sans contrôle possible, un problème de cet ordre ne peut être abordé que dans la clientèle de ville. Là, en effet, il nous est souvent permis de pénétrer dans l'intérieur des

familles, d'apprécier le milieu moral où nous observons, de recevoir des déclarations intimes, parfois même de réunir les conjoints, de comparer les symptômes morbides sur les deux époux, et d'en établir la filiation authentique de l'un à l'autre. C'est donc là que j'ai posé et poursuivi le problème. Comme pièces à conviction, je me suis servi des notes que j'ai l'habitude de recueillir sur mes clients syphilitiques, de façon à pouvoir surveiller, sans défaillance de mémoire, le traitement de longue haleine qui est nécessaire à leur maladie. Ces notes, je les ai dépouillées scrupuleusement, pendant les loisirs des vacances dernières, par rapport au point spécial que j'avais à cœur d'élucider ; et voici ce qu'elles m'ont fourni.

Depuis mon doctorat, c'est-à-dire depuis vingt-sept ans, j'ai reçu dans mon cabinet 887 femmes affectées de syphilis (défalcation faite d'un certain nombre de cas où le diagnostic, pour des raisons diverses, est resté entaché de quelque incertitude).

Or, en premier lieu, ces 887 cas peuvent être catégorisés en deux groupes nettement définis et absolument distincts comme origine, lesquels se sont présentés dans le rapport numérique que voici :

| | |
|---|---|
| 1° Cas de syphilis d'origine sexuelle | 842 |
| 2° Cas de syphilis d'origine non vénérienne | 45 |
| Total | 887 |

Ce second groupe (disons-le immédiatement pour en finir tout aussitôt avec lui) est composé de cas très variés, n'ayant de commun entre eux que ce fait d'une origine non vénérienne. On y trouve :

7 cas de syphilis d'origine héréditaire ;
4 cas de syphilis accidentellement contractée dans l'enfance ;
8 cas d'infection transmise à des nourrices par des nourrissons héréditairement syphilitiques ;
5 cas relatifs à des sages-femmes qui furent infectées aux doigts ou à la main dans l'exercice de leur profession ;
12 cas de contagion domestique, dérivant de nourrissons, d'enfants, de nourrices ou de bonnes en état de syphilis (tous observés sur des femmes mariées ou sur des jeunes filles) ;
2 cas de syphilis transmise par le vaccin ;
2 cas de syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache ;
1 cas consécutif à un viol ;
4 cas d'origine restée inconnue, mais d'origine très certainement étrangère à toute contamination d'ordre vénérien.

Total : 45

Ce sont donc là, à coup sûr, avec des origines variées, 45 cas rentrant dans la catégorie de ce qu'on a appelé la syphilis des innocents, *syphilis insontium*, comme disaient nos pères. C'est donc là, conséquemment et par excellence, une première série de cas méritant le qualificatif de **syphilis imméritées**.

Leur nombre s'élevant à 45 sur un total de 887, le pourcentage établit qu'elles sont à l'ensemble des syphilis de tout ordre dans une proportion de 5 p. 100 (5,07 p. 100, exactement). En conséquence, c'est dire tout à la fois et qu'elles sont rares, relativement, et que cependant elles constituent, bien que rares, une certaine moyenne qui ne saurait être négligée.

Mais venons aux cas du premier groupe qui nous intéressent d'une façon plus directe.

Ce premier groupe se compose, avons-nous dit, de 842 cas de syphilis dérivant de contamination sexuelle.

Or, sur quelles femmes ces 842 cas ont-ils été observés? Quelle était la situation sociale, quel était l'état civil de ces femmes? C'est là, pour la question que nous étudions actuellement, un point essentiel à déterminer, et c'est là précisément ce que j'ai essayé de résoudre par le dépouillement de mes dossiers.

Eh bien! de mes notes et de mes souvenirs, scrupuleusement interrogés à cet égard, il résulte que ces 842 femmes peuvent être distribuées en trois catégories de la façon suivante :

| | |
|---|---|
| 1° Femmes appartenant au monde galant, « irrégulières » de tout genre | 366 |
| 2° Femmes mariées | 220 |
| 3° Femmes de condition sociale restée inconnue | 256 |
| Total | 842 |

Quelques explications sur ces divers chiffres.

I. — Il m'a été impossible 256 fois de connaître la condition sociale de mes malades.

Regrettable au point de vue de la statistique actuelle, l'importance de ce chiffre n'est en rien faite pour vous surprendre. C'est qu'en effet le médecin qui est consulté dans son cabinet par une femme et consulté à propos d'une maladie syphilitique aurait vraiment mauvaise grâce à ouvrir une enquête sur l'état civil de sa cliente. Il reçoit les confidences qui peuvent lui être spontanément faites à ce sujet par sa malade; mais les plus élémentaires convenances lui interdisent d'en provoquer. Je n'insisterai pas.

II. — En revanche, 586 fois j'ai pu catégoriser mes malades dans les deux groupes précités, à savoir : femmes du monde galant ou femmes mariées.

Or, sur ces 586 malades syphilitiques, 366, ai-je dit, appartenaient au monde galant, ce dont témoignait sans interrogatoire un certain habitus qui ne trompe guère un œil quelque peu exercé, ou bien ce qui résultait de leurs propres déclarations. C'étaient toutes des femmes de vie *irrégulière*, depuis la fille entretenue du grand monde, la cour-

tisane de haute marque, jusqu'à la basse prostituée de brasserie ou d'arrière-boutique.

Les détails de répartition de ce groupe ultra-complexe ne nous intéresseraient qu'accessoirement pour la question actuelle. Je les passerai donc sous silence, exception faite toutefois pour un seul point, à savoir la haute moyenne pour laquelle figure dans ce groupe le monde féminin des *théâtres*. Soixante-cinq femmes du dit groupe, en effet, étaient des filles de théâtre, c'est-à-dire faisaient partie de cette tourbe interlope qui ne prend place dans le public artistique que pour le salir et qui compose ce qu'on pourrait plus justement appeler la *Prostitution sur les planches*.

III. — J'arrive en troisième lieu au point le plus curieux de cette statistique, à celui que je me suis proposé de mettre en relief dans cette communication, vu les résultats inattendus, surprenants même, dirai-je, qu'il va nous révéler.

Je veux parler de la moyenne relative pour laquelle prennent place parmi les femmes affectées de syphilis qu'on observe dans un certain milieu (à savoir le milieu de la clientèle de ville) les femmes du *monde régulier*, les femmes honnêtes, les femmes mariées.

Eh bien, voici cette moyenne, telle qu'elle résulte de mes notes.

Sur les 586 malades dont je suis parvenu à connaître la condition sociale, 220 étaient mariées, ou *se disaient* mariées (car, en somme, je n'ai pas vu leur contrat de mariage, bien entendu).

Quelle proportion, tout d'abord!

Il nous faut, il est vrai, apporter à ce chiffre quelques défalcations nécessaires, de façon à le ramener à son taux véritable.

Retranchons-en d'abord — ce n'est que trop juste — 10 cas relatifs à des femmes qui, mariées, tenaient la syphilis non pas de leur mari, mais d'un amant; — de même 10 autres cas dans lesquels les maris, examinés par moi, furent trouvés sains; — de même encore 2 cas où la syphilis fut constatée sur les deux conjoints, mais avec impossibilité médicale d'établir lequel l'avait transmise à l'autre.

Défalquons même encore dudit chiffre, pour nous tenir à l'abri de toute erreur, 34 cas dans lesquels je n'ai pas vu les maris. Tous ces cas concernent bien des femmes mariées ou se disant telles, qui prétendaient énergiquement tenir la contagion de leurs maris. Mais n'ayant pas eu, je le répète, l'occasion de visiter ou d'interroger ces 34 maris, je sacrifie ces 34 cas; je n'en veux pas tenir compte, et cela en vue de ne pas entacher de la moindre suspicion le chiffre définitif qu'il me reste maintenant à produire.

Or, tous ces décomptes faits, toutes ces éliminations accomplies, il ne m'en reste pas moins un total de 164 *femmes mariées ayant reçu*

*la syphilis de leurs maris.* Pour celles-ci, pas de doute, pas de discussion possible. Elles tenaient bel et bien, toutes, la syphilis de leurs maris. Car j'ai vu, de mes yeux vu lesdits maris ; je les ai examinés et les ai trouvés syphilitiques, et syphilitiques de par une infection antérieure à celle de leurs femmes ; je les ai interrogés et j'ai reçu d'eux leurs aveux, leur confession, leurs regrets, leurs lamentations. Les uns (au nombre de 82), syphilitiques *ante nuptias*, s'étaient mariés prématurément, en état de syphilis non guérie, syphilis qu'ils avaient transmise à leur femme soit directement, soit par l'intermédiaire d'une conception. Les autres (au nombre de 39) avaient contracté l'infection *post nuptias* dans une escapade amoureuse, puis avaient contagionné leurs femmes soit par le chancre initial, soit plus souvent par des accidents secondaires, soit encore par une contamination fœtale (1).

Voilà donc — et ceci en toute assurance — un total de *cent soixante-quatre* femmes qui ont été honnêtement et conjugalement infectées de syphilis. Et notez bien (j'ai besoin encore d'insister sur ce point), notez bien que ce chiffre est certainement un *minimum*, un minimum très sûrement inférieur à la réalité des choses, puisque à dessein j'ai éliminé de ma statistique un certain nombre de cas *douteux*, dont quelques-uns à coup sûr auraient pu justement renforcer le chiffre en question.

Eh bien, ce minimum admis comme base de discussion, abaissons-le encore, si vous le voulez, en assimilant au public des femmes galantes toute la catégorie des malades (au nombre de 256) dont la condition sociale est restée inconnue de moi, et voyons quelle moyenne relative il représente.

Calcul fait, cette moyenne relative oscille entre 19 et 20 p. 100 Mettons 19.

C'est-à-dire que, *sur cent femmes affectées de syphilis, on en trouve quatre-vingt-une appartenant à la catégorie des irrégulières de tout ordre, et dix-neuf appartenant à celle des femmes mariées.*

Quoi ! Dix-neuf femmes mariées sur cent femmes syphilitiques ! Quoi ! *Une femme mariée sur cinq femmes syphilitiques !* N'est-ce pas là une proportion énorme, extraordinaire? Qui de nous, messieurs, se fût attendu à une pareille révélation de la statistique ? J'avoue que, moi-même, je suis resté stupéfait devant ce résultat et qu'il y a trois mois, avant d'avoir commencé le dépouillement de mes dossiers,

(1) Pour les quarante-trois autres cas, j'ai négligé de spécifier dans mes notes si l'infection du mari était antérieure ou postérieure au mariage. Lacune regrettable, dont je m'accuse et saurai me garder à l'avenir. — On me permettra de dire à ma décharge que les observations sur lesquelles est basée la statistique qu précède n'avaient pas été recueillies en vue de la question actuelle.

j'eusse taxé d'exagération le chiffre auquel j'ai été *contraint* d'aboutir. Et ce chiffre cependant, je l'ai abaissé par toute une série de défalcations et de concessions que je viens de dire; si bien qu'il ne peut être, je le répète, qu'inférieur dans une certaine proportion à la réalité des choses. Et ce chiffre, je n'ai pas moi-même la liberté de le révoquer en doute ; car, d'une part, j'ai conscience d'avoir procédé au dépouillement en question avec une parfaite indépendance d'esprit et une rigueur scrupuleuse ; et, d'autre part, reposant sur les observations d'une pratique de vingt-sept ans, mon enquête exclut la cause d'erreur qui fausse tant de statistiques et qu'on appelle en langage technique le « hasard des séries ».

Donc, voilà le fait, dans sa brutalité expressive : sur cent cas de syphilis féminines, dix-neuf à vingt incombent aux femmes honnêtes et mariées.

Cette proportion, si extraordinaire et si lamentable qu'elle soit, force est de l'accepter (1).

Or, ne voyez-vous pas, messieurs, la signification d'un tel chiffre? En l'espèce, quelle réponse, quelle écrasante réponse à l'adresse de ceux qui veulent faire de la syphilis le monopole du monde galant! En vérité, tout commentaire serait ici superflu, après une démonstration arithmétique aussi probante.

Mais ce n'est pas tout. Poursuivons.

Si nous voulons maintenant établir le bilan des syphilis auxquelles convient justement l'épithète d'*imméritées*, par rapport à celles que, peu charitablement, on a baptisées d'une dénomination contraire, il nous suffira d'ajouter à ce chiffre de 19 p. 100 celui de 5 p. 100 qui représente, comme nous l'avons vu précédemment, la moyenne des syphilis d'origine non vénérienne.

Or, de cette addition résulte un total de *24 p. 100* comme moyenne des syphilis imméritées.

C'est-à-dire que, sur un total de cent syphilis féminines observées dans un certain milieu (à savoir, je le répète, la classe de nos clientes de ville), vingt-quatre dérivent de contaminations *honnêtes* (passez-moi l'expression), vingt-quatre sont contractées en dehors de toute condition d'irrégularité de vie, d'immoralité.

Quelle autre réponse — et celle-ci non moins positive et péremptoire que la première — à ceux qui se représentent et veulent

(1) J'ai la grande satisfaction de pouvoir dire que mon illustre et très vénéré maître, M. Ricord, partage d'une façon absolue mon sentiment sur la fréquence de la syphilis chez les femmes mariées. « Vous n'avez rien exagéré sur ce point, me disait-il après avoir entendu la lecture de cette note. Ce que vous avez vu, je l'ai vu comme vous, et dans les proportions que vous avez indiquées. »

représenter à autrui la syphilis comme un dérivé exclusif de la débauche !

Voilà, messieurs, les deux chiffres qui ressortent du dépouillement de mes notes ; voilà ce que m'a appris la pratique.

Eh bien, ces deux chiffres, j'ai tenu à les produire devant vous ; j'ai cru qu'il était opportun et urgent de les produire, parce qu'ils contiennent un argument puissant contre les adversaires d'une prophylaxie publique de la syphilis. Depuis que cette question a eu ici les honneurs de l'ordre du jour, plusieurs fois je me suis entendu opposer l'objection suivante : « Vous réclamez, me disait-on, une prophylaxie publique de la syphilis ; l'intention, à coup sûr, est bonne en principe. Mais *à qui servira votre prophylaxie* ? Presque exclusivement au public peu intéressant des libertins, des viveurs, des coureurs de mauvais lieux, des Lovelaces du trottoir, etc. Au total, *vous travaillez pour le public de la débauche*, voilà le fait. Et qui sait même si votre prophylaxie ne sera pas un encouragement à la débauche par la sécurité qu'elle offrira ? Les syphilitiques, après tout, n'ont que ce qu'ils ont cherché, ce à quoi tout au moins ils se sont volontairement exposés. C'est affaire à ceux qui craignent la syphilis de ne pas encourir les risques de la contracter, etc. »

Or, cette objection, cette fin de non-recevoir contre toute tentative prophylactique, cette doctrine (car c'en est une), inutile de dire quel préjudice elle causerait à la cause que nous poursuivons, nous hygiénistes et médecins, si elle venait à se répandre parmi les gens du monde où se recrutent les administrateurs, les législateurs, les membres du parlement, c'est-à-dire à se répandre dans le public d'où doivent émaner en l'espèce comme en toutes choses les règlements et les lois. Fort heureusement, cette doctrine ne repose que sur une ignorance des conditions qui président à la propagation, la dissémination et la pérennité de la syphilis parmi nous. Elle sera répudiée sûrement par tous les hommes indépendants qui, examinant la question de près, ne pourront manquer d'aboutir à des résultats identiques ou analogues à ceux que je viens de signaler.

Aussi bien, cette doctrine, ne saurais-je, pour ma part, la juger et la condamner assez sévèrement, au nom de l'expérience que m'a donnée en l'espèce une pratique déjà longue. Je n'hésite donc pas à la déclarer tout à la fois absurde et cruelle.

Elle est cruelle, d'abord, en ce qu'elle assimile les malheureux syphilitiques à des coupables, tout au moins à des suppôts de débauche « peu dignes d'intérêt », comme elle le dit ; — cruelle, en ce qu'elle confond avec un délit ou une honte ce qui n'est le plus souvent le résultat que d'une malchance, d'une erreur ou d'un péché de jeunesse ; — cruelle, en ce qu'elle condamne toujours, en ce qu'elle ne pardonne

pas, etc. Pour un peu, cette austère et injuste doctrine nous ramènerait à quelques siècles en arrière, nous ramènerait à ce bon vieux temps où la syphilis était considérée comme une expiation méritée, comme un châtiment infligé à d'indignes pécheurs par le courroux céleste, à ce bon vieux temps où, dans les asiles ouverts aux malades affectés de la « grosse vérole » (comme on disait alors), une bonne volée de verges servait à la fois de prélude et de finale au traitement de la maladie, ce qui n'a jamais eu, je crois, qu'une très médiocre influence thérapeutique et dépurative.

D'autre part, elle n'est pas moins absurde que cruelle, cette doctrine, en ce qu'elle va à l'encontre de deux vérités que révèle la pratique. Je précise.

Elle est absurde en ce qu'elle méconnaît ce grand fait, que la *syphilis vit et s'entretient de ricochets*, c'est-à-dire de contagions qui irradient de n'importe qui sur n'importe qui ; — en ce qu'elle méconnaît toute la classe nombreuse, plus nombreuse qu'on ne le croit généralement (et je viens de le démontrer sur un point), des syphilis issues de tout autre source que la débauche ; — en ce qu'elle méconnaît par exemple la syphilis héréditaire, la syphilis des femmes mariées, victimes d'une faute de leurs maris, la syphilis des nourrices, la syphilis des nourrissons, les syphilis professionnelles, les syphilis domestiques, les syphilis accidentelles, et d'autres encore que j'oublie.

Elle est absurde encore, cette doctrine, en ce que, relativement aux syphilis de contagion génitale, elle les range toutes sur la même ligne, pour les déclarer toutes également indignes de commisération, de pitié, également indignes d'une sauvegarde prophylactique. Certes, oui, la syphilis frappe le public de la débauche; mais, bien malheureusement, elle ne frappe pas que lui.

Les syphilitiques — j'en parle par expérience — sont bien loin d'être ce que les représentent certains moralistes intolérants. Pour l'immense majorité (j'ai presque honte à dire de telles naïvetés, mais il faut bien que je les dise, puisqu'elles ont trouvé des contradicteurs), pour l'immense majorité, les syphilitiques sont des individus comme tout le monde, ne valant ni mieux ni pis que le commun des mortels. Pour un très grand nombre, la syphilis a été un malheur presque immérité ; sans compter que, pour certains, elle a été la conséquence néfaste de quelques rares écarts, voire parfois d'un écart unique, comme, par exemple, lorsqu'il lui arrive de sévir sur un *débutant*. En tout cas, la syphilis n'est que le résultat d'une faute si commune que ladite faute est presque générale chez les hommes de notre société, laquelle ne vaut guère moins, je pense, que celle des siècles passés, laquelle même, d'après quelques-uns, vaudrait beaucoup mieux. Dites-nous donc un peu, messieurs les rigoristes, combien il est d'hommes de notre temps qui ne se soient pas exposés à la syphilis,

qui ne l'aient pas « méritée », ne serait-ce qu'une fois dans toute leur vie ? En vérité, si ceux-là seuls qui sont absolument « sans péché » étaient autorisés à « jeter la première pierre » aux malheureux syphilitiques, je ne craindrais guère pour nos malades une lapidation bien confluente.

Donc, en l'espèce, un peu plus d'indulgence et de charité serait bien de circonstance, si je ne m'abuse.

Donc aussi — et telle est la conclusion que vise cet exposé — une prophylaxie publique de la syphilis ne ferait pas assurément que servir les intérêts de ce qu'on appelle le public « peu intéressant » de la débauche ; elle ferait autre chose qu'on oublie ou qu'on affecte de ne pas voir. En attaquant, en diminuant la syphilis dans ses origines les plus communes, à savoir dans ses origines vénériennes (au sens étymologique du mot), elle diminuerait du même coup le nombre des syphilis *imméritées*, qui sont filles de ces dernières, comme le démontre la pratique et comme je viens de l'établir pour l'une de leurs nombreuses variétés. Or, ces syphilis imméritées — on me l'accordera bien, je pense — ne laissent pas d'être dignes d'intérêt.

On nous dit : « Vous travaillez pour la débauche. » Sans doute la catégorie des syphilis issues de la débauche sera la première à bénéficier d'un système prophylactique fonctionnant avec efficacité. Mais, d'abord, n'est-ce pas œuvre d'utilité publique, non moins qu'œuvre charitable, que de sauvegarder d'une telle maladie ceux-là mêmes qui s'y exposent, et qui s'y exposent le plus souvent dans un moment d'oubli ? Puis, en second lieu, ne voyez-vous pas, je le répète encore, que restreindre les syphilis de cet ordre, ce serait restreindre *ipso facto* les contagions de ricochet qu'elles disséminent dans un autre milieu, celui des *familles* tout particulièrement ?

Bref (et ce sera là mon dernier mot), instituer une prophylaxie publique de la syphilis, ce n'est pas seulement, comme on nous le reproche, travailler pour la débauche (vous voyez que j'ai le mot sur le cœur et qu'il revient incessamment sous ma plume) ; ce n'est pas seulement protéger ceux qui auraient un moyen plus efficace de se sauvegarder eux-mêmes ; c'est, de plus, protéger ceux qui n'ont pas les mêmes moyens de se sauvegarder, à savoir, pour n'en citer que deux classes, mais les plus intéressantes entre toutes, les *femmes honnêtes* et les *enfants*, victimes innocentes par excellence du redoutable fléau. Instituer une prophylaxie publique de la syphilis, c'est, en réalité, protéger *tout le monde*, voilà la vérité ; c'est entreprendre une croisade d'utilité publique, une croisade digne des efforts de tous, médecins, hygiénistes, administrateurs ; c'est, en un mot, *assainir* d'une façon générale, et assainir dans un intérêt général.

---

NOURRICES

ET

# NOURRISSONS SYPHILITIQUES (1).

Messieurs, il est certaines questions — et ce ne sont pas toujours les moins graves — qu'on n'a guère l'occasion d'aborder à l'hôpital, et qui se présentent dans la pratique de ville d'une façon assez fréquente.

L'une de ces questions va nous occuper aujourd'hui. Elle est relative à la conduite que doit tenir le médecin, aux obligations, aux devoirs qui incombent au médecin, alors qu'il se trouve placé entre un *nourrisson* syphilitique et une *nourrice* que cet enfant a ou non infectée de syphilis.

Question grave, comme vous le pressentez par ce simple énoncé; question s'imposant dans la pratique avec une fréquence qu'il est malheureusement impossible de méconnaître; et néanmoins question absolument négligée dans les livres classiques, sacrifiée, omise même le plus souvent, ou tout au plus à peine ébauchée.

De cette absence d'éducation sur un sujet aussi spécial résultent naturellement, pour le jeune médecin, des difficultés, des embarras, des incertitudes de plus d'un genre. De là, sans doute aussi, ces erreurs, ces défaillances, et, disons le mot, ces fautes, que les tribunaux, en quelques circonstances regrettables, ont pu reprocher à certains de nos confrères et dont j'aurai l'occasion de vous parler au cours de l'exposé qui va suivre.

Vous signaler les difficultés, les surprises, les écueils, qui surgiront devant vous dans les questions de ce genre; vous tracer, comme l'entendent nos maîtres et nos lois, la ligne de conduite que vous aurez à tenir en semblable occurrence; vous fournir les enseignements ou les remarques qui ont résulté pour moi de mon expérience personnelle dans ces matières délicates, tel sera en somme, messieurs, le sujet de notre réunion.

(1) Leçons professées à l'hôpital de Lourcine en 1877 et publiées alors dans *l'Union médicale*.

C'est là un sujet où presque à tout instant la prophylaxie et la médecine légale se côtoient, se coudoient, si bien qu'il est difficile de les disjoindre, ce qui expliquera le caractère quasi-mixte de cette étude.

J'entre de plain-pied dans la question.

Vous voici, je suppose, chez un client, dans une famille. On vous a fait mander pour un tout jeune enfant, âgé de quelques jours, de quelques semaines, de quelques mois au plus. Vous examinez cet enfant, et vous reconnaissez sur lui des signes évidents de syphilis et d'une syphilis manifestement héréditaire.

Or, cet enfant n'a pas été nourri par sa mère. Il reçoit le sein d'une *nourrice.*

Cette nourrice, naturellement, vous êtes appelé à l'examiner à son tour. Et alors, de deux choses l'une :

Ou bien, vous trouvez cette nourrice *saine ;* saine, du moins en apparence et à s'en tenir aux signes négatifs actuels (vous comprendrez plus tard le motif de cette réserve) ;

Ou bien, vous la trouvez *infectée*, et infectée de telle façon qu'il ne saurait rester le moindre doute sur l'origine de sa maladie ; c'est de son nourrisson, sûrement, qu'elle a reçu la contagion.

Telle se présente, je suppose, la situation, messieurs.

Eh bien, en pareille circonstance, qu'avez-vous à faire ? Voilà ce qu'il importe de spécifier de la façon la plus nette, la plus catégorique.

Vous avez à faire, d'abord, ce pour quoi l'on vous a mandé, ce pour quoi vous êtes consulté, à savoir : vous occuper de l'enfant ; lui prescrire un mode d'alimentation, une hygiène, un traitement.

Mais est-ce tout ? Non.

Cela fait, les obligations de métier accomplies, deux *devoirs* s'imposent encore au médecin, au médecin vraiment digne de ce nom ; deux devoirs pour lesquels il n'a pas été mandé, que personne ne songe à réclamer de lui, dont personne ne lui saura gré, mais que sa conscience d'honnête homme rend obligatoires pour lui et auxquels il ne faillira pas ; deux devoirs, relatifs l'un à la nourrice, et l'autre à la société ; je m'explique.

Ce n'est pas tout, en pareil cas, que de satisfaire une famille en prenant soin de son enfant. La situation nous crée et nous impose deux autres obligations que voici.

L'une, c'est de sauvegarder, si cela est possible et s'il en est temps encore, de *sauvegarder*, dis-je, la *nourrice*, menacée par l'enfant d'une contagion redoutable.

L'autre, c'est de *sauvegarder la société*, menacée par la nourrice.

En autres termes, nous devons faire, d'une part, que la nourrice ne reçoive pas la syphilis de son nourrisson, et que, d'autre part, cette nourrice, si elle a eu le malheur d'être contaminée, n'aille pas à son tour déverser ailleurs la contagion.

Laissez-moi ajouter encore, pour vous donner immédiatement une idée générale de ce qui va suivre, que l'accomplissement deces deux devoirs ne sera pas toujours chose aisée pour le médecin. Loin de là. Il se heurtera danscette voie à nombre d'embarras et de difficultés d'un genre tout spécial; il rencontrera des résistances, des oppositions, dont il ne viendra pas à bout sans efforts, sans discussions pénibles, sans froissements, sans combats. Et, sachez bien encore ceci, comme prix de cet honnête et utile labeur, il ne recueillera le plus souvent que peu d'honneur et de gratitude contre beaucoup d'ennuis, de tribulations et de désagréments. C'est là ce dont j'aurai toutes facilités pour vous convaincre, au détail du sujet que nous allons maintenant aborder.

## II

Reprenons la question où nous l'avons laissée.

Vous êtes dans une famille, en face d'un enfant syphilitique, d'une part (syphilitique héréditairement, bien entendu), et, d'autre part, d'une nourrice, qui ou bien est encore saine, ou bien a déjà reçu l'infection de l'enfant.

Qu'avez-vous à faire, et que devez-vous faire ? Tel est le problème qui se présente à débattre.

Divisons d'abord les cas, comme la pratique même les divise, et discutons séparément la conduite à tenir dans ces deux alternatives, les deux seules possibles, à savoir :

1° Nourrice encore saine ;

2° Nourrice déjà contaminée.

## III

Premier ordre de cas : *Enfant syphilitique* et *nourrice saine.*

Ceci est le cas le plus simple. Car, aussi nette, aussi formelle que possible est la conduite à tenir en pareille occurrence. Et cette conduite se résume en ceci :

*Séance tenante, faire suspendre l'allaitement de ce nourrisson syphilitique par cette nourrice saine.*

Sans la moindre hésitation, sans le moindre retard, le médecin doit empêcher que cette nourrice saine continue un instant de plus à donner le sein à cet enfant syphilitique.

Et pourquoi ? Tout naturellement, parce que cette nourrice saine, si elle a pu échapper jusqu'à ce jour à la contagion, recevrait aujourd'hui, demain ou plus tard, cette contagion, en continuant à nourrir un enfant contaminé.

Je ne dis pas (notez bien ceci) que fatalement, nécessairement, inévitablement, cette nourrice recevrait la syphilis de son nourrisson. Car dire cela serait excéder la mesure, et plus d'une fois on a vu des nourrissons syphilitiques ne pas infecter leurs nourrices. Mais ce que je prétends, et ce qui est l'exacte, la stricte vérité, c'est que, dans les conditions où elle se trouve placée, cette nourrice a toutes chances pour contracter la maladie, c'est qu'il y a toutes probabilités (l'enfant même n'aurait-il pas actuellement d'accidents contagieux) pour qu'elle n'échappe pas à la contagion (1). Et, pour affirmer cela, je n'ai malheureusement que l'embarras du choix dans les preuves à fournir. Ouvrez vos livres, messieurs, parcourez les journaux de médecine, parcourez les journaux de droit, et vous trouverez des centaines de faits où il est question de contagions semblables, c'est-à-dire de contagions s'exerçant de nourrissons à nourrices. Des exemples d'infection syphilitique transmise de la sorte par l'allaitement ne sont plus à citer aujourd'hui. Il en existe un nombre prodigieux dans les annales de la science, et chaque médecin pourrait en grossir la liste par des cas empruntés à sa propre pratique. J'en ai déjà observé plus de quatre-vingts pour ma seule part. A ce point que, sans exagération, on peut poser ceci en principe: Toute nourrice saine, allaitant un enfant syphilitique, court grand risque de contracter la syphilis, et n'y échappe que rarement.

De cela, messieurs, la conséquence est formelle, au point de vue qui nous intéresse essentiellement, nous praticiens; et cette conséquence est la suivante :

*Un médecin ne doit pas permettre qu'un enfant syphilitique soit allaité par une nourrice saine.*

Mais j'entends déjà l'objection qui s'élève : « C'est une chose bien grave, me dira-t-on, que vous formulez là. Quoi! vous proposez d'enlever sa nourrice à cet enfant, à cet enfant *malade* ! Il est déjà bien périlleux de sevrer un enfant sain, bien portant, car on sait par une triste expérience ce que vaut l'allaitement artificiel. Combien le biberon n'a-t-il pas tué d'enfants, et d'enfants qui, robustes, vigoureux, tant qu'ils étaient au sein, ont dépéri aussitôt jusqu'à en mourir dès qu'ils ont été privés de leur nourrice! Or, cet enfant à qui vous parlez d'enlever sa nourrice est un enfant malade, chétif, malingre peut-être, portant en lui le germe d'une affection

(1) « L'allaitement, en effet, comme l'a fort bien dit M. le Dr Blondeau, offre les conditions de toutes les plus favorables à la contagion de la vérole. En toute autre circonstance, le contact infectant n'est jamais aussi *fréquemment répété*, aussi *longuement prolongé*, qu'il l'est ici entre la bouche du nourrisson, affectée d'accidents susceptibles de s'inoculer, et le mamelon de la nourrice, que l'état d'éréthisme dans lequel il entre par le fait de la succion exercée sur lui rend éminemment apte à l'absorption des humeurs virulentes. » (*Gaz. des hôpitaux*, 1866, p. 282.)

grave. Plus que tout autre, il a besoin d'une nourrice, et vous lui refusez cette nourrice! »

Eh bien, oui, répondrai-je, je lui refuse cette nourrice — bien à regret, assurément, — mais je la lui refuse.

Je la lui refuse, parce que je ne me crois pas le droit de la lui accorder; je la lui refuse parce que je ne me crois pas le droit, pour être utile à un enfant, de *donner la vérole à une femme.* La vie de l'enfant serait-elle à ce prix (et elle n'y est que trop souvent), je ne me jugerais pas autorisé, pour la sauver, à risquer la santé d'un autre être, à risquer la santé d'une nourrice en communiquant à cette nourrice une maladie telle que la vérole, maladie grave et susceptible de devenir très grave, maladie dont la gravité vraie n'est pas assez connue, maladie dont la gravité va s'exagérant chaque jour, à mesure que de nouvelles études nous font mieux connaître la redoutable période tertiaire et nous forcent à lui rattacher des accidents dont la spécificité était restée jusqu'alors ignorée. Non, je le répète encore, mille fois non, **nous n'avons pas le droit, pour sauver un enfant, de donner la vérole à une nourrice** (1).

Un enfant a la vérole, il doit être privé de sa nourrice; cela est absolu. Cela est une conséquence cruelle — d'accord, — mais cela est une conséquence *forcée* de l'infection dont est affligé l'enfant et des risques auxquels il expose sa nourrice.

D'ailleurs, n'exagérons rien. Patience! Et nous verrons par ce qui va suivre qu'un enfant syphilitique n'est pas toujours perdu pour être séparé de sa nourrice. Le biberon ne tue pas tous les enfants, même syphilitiques (2). Et il est du reste d'autres procédés que le biberon pour alimenter ces malheureux petits êtres, comme j'aurai l'occasion de vous le dire dans un instant.

(1) Deux cas, pris au hasard, témoigneront des conséquences possibles d'une infraction au principe que nous formulons ici.

I. — Un enfant, né d'un père syphilitique, est confié à une nourrice saine. Il ne tarde pas à présenter divers accidents syphilitiques et contagionne sa nourrice. Celle-ci, à son tour, contagionne son mari.

Le mari est affecté d'une iritis syphilitique et *perd un œil.*

La femme est prise, quelques années plus tard, d'une paralysie syphilitique, à laquelle elle *succombe.* (Dr Delore, de Lyon.)

II. — Un de mes clients, syphilitique, se marie malgré moi, et ne tarde pas à contagionner sa femme. — Naît un enfant qui (à mon insu, je crois inutile de le dire) est confié à une nourrice de province.

Cet enfant ne tarde pas à présenter de nombreux symptômes de syphilis, et infecte sa nourrice.

Cette femme à son tour, contagionne : 1° son enfant, qui *meurt* après quelques mois ; 2° son mari. — Affectée d'une iritis grave, elle *perd un œil.* — Un an plus tard, elle accouche d'un enfant qui présente des accidents syphilitiques intenses et succombe à l'âge de deux mois.

Et ainsi de tant et tant d'autres faits analogues que je pourrais citer.

(2) A noter en plus qu'à l'époque où ceci a été écrit, il n'était pas encore question du *lait stérilisé*, précieuse conquête pour tous et plus spécialement pour nos petits syphilitiques, alors que, pour une raison ou pour une autre, ils ne peuvent être allaités par leur mère.

## IV

Voilà donc un premier point établi : **interdire l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine.**

Ce précepte est formel, absolu. Sur lui repose la base d'une saine pratique pour les questions difficiles qui vont suivre. Et pas de transaction possible avec lui, car il a pour double assise les données de la science et les lois de la morale.

J'insiste cependant, quoique en apparence il n'en soit guère besoin ; j'insiste et je dis : C'est un devoir pour le médecin de proscrire l'allaitement en pareil cas, et de le proscrire : 1° alors même qu'il est le plus énergiquement sollicité, réclamé par les parents ; — 2° alors même qu'en dépit des risques auxquels il expose, il est consenti, accepté par la nourrice. — J'ajoute, en troisième lieu : cet allaitement doit être proscrit pour le présent et pour l'avenir.

Quelques mots de développement sur cette triple proposition.

I. — L'amour paternel ou maternel, il faut bien le reconnaître, est souvent égoïste. Pour le moins, il est souvent aveugle. Aussi rencontrerez-vous parfois, messieurs, certains parents qui, dans les conditions dont nous parlons actuellement, tenteront de vous détourner à leur profit de la seule ligne de conduite à tenir en pareil cas.

Il en est, d'abord, d'odieusement cyniques (j'en parle par expérience), qui vous diront, qui oseront vous dire : « Au surplus, peu nous importe la nourrice ; notre enfant avant tout ! Et, puisque notre enfant a besoin d'une nourrice, arrive que pourra à cette nourrice, qui est faite et payée pour nourrir notre enfant. » A ceux-ci vous saurez que répondre, messieurs. Pour l'honneur de l'humanité, ils sont rares, j'ai hâte de le dire.

Mais il en est d'autres aussi qui, tout en déplorant le risque encouru par la nourrice, tout en s'avouant tacitement coupables, chercheront une transaction de conscience dans les « nécessités » de la situation, autant pour s'excuser à leurs propres yeux que pour vous arracher le consentement qu'ils espèrent obtenir. « L'enfant est si malade, si exposé, vous diront-ils ; sa vie est au prix d'une nourrice ; devons-nous donc le laisser mourir? Serions-nous bien coupables, même en exposant cette femme, de chercher à le sauver? Etc., etc. » C'est là le procédé par attendrissement. Eh bien, messieurs, gardons-nous ici de toute sentimentalité, et ayons le courage de ne pas nous laisser attendrir. Le devoir est formel, nous l'avons dit ; obéissons au devoir, en dépit de toute autre considération, même des considérations les plus émouvantes, les plus touchantes. Et ne nous laissons pas aller à ce qui serait, somme toute, une *mauvaise action*, quelque honorable

d'ailleurs que pût être en l'espèce le mobile qui nous y entraînerait. Pour être utile à l'enfant, je le répète, nous n'avons pas le droit de lui sacrifier la nourrice. Pas plus qu'il n'est permis de faire la charité avec les deniers d'autrui, il ne nous est pas permis, à nous médecins, de faire la charité à cet enfant d'une santé qui ne nous appartient pas.

En ce qui nous concerne, d'ailleurs, la loi ne fait pas de transaction. Et plusieurs fois, comme je vous le dirai bientôt, les tribunaux ont vivement réprimandé certains médecins qui, en de semblables conditions, avaient consenti, pour un motif ou pour un autre, à laisser continuer l'allaitement.

II. — Je vais plus loin, et j'ajoute : C'est encore le devoir du médecin de s'opposer à l'allaitement, *alors même qu'il est accepté, consenti par la nourrice, dûment avertie de la maladie de l'enfant et des dangers auxquels elle s'expose.*

Quelquefois, arrivant dans une famille en de telles circonstances, vous serez étonné de trouver une nourrice qui, mise au fait de la maladie de l'enfant, aura consenti néanmoins à continuer l'allaitement. Que s'est-il donc produit? La pauvre femme aura été circonvenue. « L'enfant n'a rien de bien grave, lui aura-t-on dit. Avec des précautions et des soins, les dangers à courir pourront être évités. D'ailleurs, on ne sera pas *ingrat*, on saura récompenser le dévouement dont elle fera preuve, etc. » Quelque peu d'argent et beaucoup de promesses auront cimenté la convention, pour laquelle on n'attend plus, comme sanction morale, — et aussi (n'oubliez pas ce point) comme garantie contre toute éventualité fâcheuse, — que votre consentement à vous, homme de l'art, à vous médecin, chargé d'endosser la responsabilité de ce qui peut suivre.

Qu'aurez-vous donc à faire en pareille occurrence? Ceci : refuser de la façon la plus formelle, la plus absolue, le consentement, la légitimation qu'on vous demande.

Et pourquoi ? Pour les deux raisons que voici :

1° Parce que, d'abord, il est peu certain (disons mieux, il est plus que douteux) que la nourrice ait accepté en pleine connaissance de cause. On a bien pu lui dissimuler, non pas la maladie de l'enfant, mais la gravité de cette maladie et les risques qui en dérivent. Certes, pour obtenir son consentement, on a dû moins charger le pronostic que l'adoucir et l'atténuer. Sans doute on n'a pas trompé cette femme tout à fait, mais on l'a trompée à demi, *dans la mesure du nécessaire*; voilà la vérité.

2° Parce qu'en saine morale un contrat n'est valable qu'autant que la nature des engagements souscrits est nettement déterminée. Or, comment cette nourrice serait-elle éclairée, elle ignorante, sur la nature des risques auxquels elle consent à s'exposer, alors que nous,

d'abord; dissuadez-en la nourrice surtout. Éclairez cette femme sur la situation qu'on lui propose ; dites-lui bien catégoriquement les dangers qu'elle va courir. Efforcez-vous de la persuader qu'elle n'a pas le droit — pour son mari, pour ses enfants à venir, pour elle-même, — de faire ainsi le sacrifice de sa santé actuelle et future.

Que si cependant, malgré tout, malgré vos avertissements répétés, les deux parties résistent et s'obstinent l'une et l'autre à respecter le pacte conclu, alors tout au moins restez en dehors de telles « affaires » ; n'y compromettez pas votre caractère et votre dignité de médecin; déclinez toute responsabilité, et cela devant témoins, si possible, afin que plus tard on ne vous accuse pas (comme cela s'est vu) de vous être associé pour une part quelconque à ce contrat malsain. Au besoin même, retirez-vous si vous croyez cela nécessaire; retirez-vous en protestant, en disant que vous ne sauriez accepter la situation actuelle avec les résultats qu'elle doit presque inévitablement comporter.

Plusieurs fois déjà je me suis trouvé en pareille situation et je n'ai jamais eu qu'à me féliciter d'être resté fidèle aux principes que je viens de développer, soit que j'aie réussi par mon insistance à modifier après coup une résolution prise à la légère par des parents affolés, soit tout au moins en parvenant à soustraire ma responsabilité aux tristes résultats qui suivirent.

Une seule fois je me suis départi de cette ligne de conduite, et mal m'en a pris, comme vous allez le voir.

Il y a une dizaine d'années, je fus appelé, avec mon distingué collègue et ami le Dr Siredey, à traiter l'enfant d'une célébrité du demi-monde, affecté d'une syphilis héréditaire des plus graves, à laquelle (soit dit immédiatement) il finit par succomber. Nous trouvâmes là une nourrice qui, depuis six semaines, donnait le sein à l'enfant, et qui, malgré l'horrible aspect de son nourrisson tout couvert d'ulcères et de croûtes, malgré nos conseils et nos vives instances, persistait à vouloir continuer l'allaitement. Je dois le dire à sa louange, la résistance qu'elle nous opposait paraissait inspirée moins par l'appât d'un bénéfice pécuniaire que par un sentiment de commisération, par un dévouement réel, par un attachement quasi-maternel pour l'enfant. J'insistai; je déployai tout l'arsenal d'arguments propres à ébranler sa résolution; je lui fis même une petite leçon de pathologie syphilitique où le pronostic n'était rien moins que mitigé. Peine perdue; c'était prêcher dans le désert; et cette brave femme ne s'entêtait que de plus en plus à vouloir continuer son rôle de nourrice.

Devant cette obstination invincible et dans ces conditions spéciales, nous crûmes, mon collègue et moi, pouvoir passer outre, non sans

avoir protesté une dernière fois et décliné de rechef toute responsabilité dans ce qui allait suivre.

L'allaitement fut donc continué, avec toutes les précautions de nature à diminuer les chances de contagion. Chaque jour nous visitions l'enfant, qui, malgré tous nos soins, allait de mal en pis et dépérissait à vue d'œil.

Bref, qu'arriva-t-il ? C'est qu'en dépit de notre surveillance commune des plus assidues, la nourrice fut contaminée, comme nous nous y attendions, comme nous l'avions prédit. Elle prit un *chancre du sein*, lequel fut suivi, dans le délai normal, d'une explosion intense de manifestations secondaires. Puis, l'enfant mort, elle quitta la maison, toujours contrairement à nos avis, retourna dans son village, et là, bien entendu, *contamina son mari*.

Ce mari, alors, entra en scène à son tour. Et, comme c'était un rusé campagnard, il comprit du coup la situation, qu'il se mit à exploiter de la façon la plus fructueuse non moins que la plus prolongée ; je crois même qu'il continue à l'exploiter encore aujourd'hui.

Ainsi : nourrice infectée ; — mari de la nourrice infecté ; — mère de l'enfant restant sous le coup d'un éternel chantage en coupe réglée ; — voyez le résultat auquel aboutit dans ce cas l'infraction à un principe absolu.

III. — Troisième point. — Non seulement, ai-je dit, il faut proscrire d'une façon formelle l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine ; mais il faut le proscrire à la fois pour le présent et *pour l'avenir*.

Cela n'est pas douteux. Et, en effet, si vous avez eu de bonnes raisons pour interdire l'allaitement aujourd'hui, ces mêmes bonnes raisons subsisteront pour l'interdire encore dans quelques semaines ou quelques mois. Même traité, même délivré des accidents contagieux qui vous ont imposé de le séparer de sa nourrice, un nourrisson syphilitique n'en reste pas moins syphilitique, et sera exposé, comme tel, à des récidives possibles de manifestations contagieuses. Dangereux actuellement, il reste dangereux pour l'avenir. Donc la prohibition de l'allaitement doit ne pas être actuelle et provisoire seulement ; elle doit en plus *s'étendre à l'avenir*.

Ce dernier précepte vous paraîtrait-il excessif, messieurs ? Eh bien, pour vous convaincre du contraire, écoutez l'observation suivante, racontée par son auteur avec une abnégation qui l'honore, et très propre à servir de leçon en pareille occurrence.

Un de nos plus distingués confrères, chez lequel le caractère est à la hauteur du talent médical, le docteur B..., est mandé dans une famille pour examiner un tout jeune enfant qu'allaitait une nourrice. Il trouve l'enfant syphilitique et la nourrice encore saine.

Immédiatement, bien entendu, il fait cesser l'allaitement, et institue pour le nourrisson un traitement approprié. Trois mois plus tard, à une époque où l'enfant ne présentait plus depuis longtemps la moindre trace de manifestations suspectes, notre estimé confrère juge la guérison assez confirmée, tout au moins la diathèse assez affaiblie, pour qu'il n'y ait plus risque de contagion, et il permet de confier l'enfant à une autre nourrice. Qu'arrive-t-il alors ? C'est que de nouveaux accidents se reproduisent à la bouche de l'enfant, et que *ces accidents contagionnent la nourrice !*

La morale de ce fait est aussi simple que formelle. Et cette morale, la voici, telle qu'elle nous est donnée en excellents termes par le médecin auquel j'ai emprunté ce qui précède :

« Alors même que, sous l'influence d'un traitement régulier et longtemps suivi, on a fait taire (chez le nourrisson syphilitique) les manifestations appréciables, *ces manifestations peuvent réapparaître à un moment donné*... J'ai donc à me reprocher d'avoir permis l'allaitement, croyant l'enfant guéri, d'avoir manqué de cet *excès de prudence* dont un médecin ne doit jamais se départir, et d'avoir été la cause des accidents qui se sont produits... (1) »

Rien de mieux dit. — Et que cela nous serve d'avertissement, pour nous rendre fidèles à cet « excès de prudence » si indispensable, si impérieusement imposé au médecin en pareil cas.

## V

Donc, vous le voyez, messieurs, de quelque côté que nous envisagions la question, nous arrivons toujours au même résultat, à savoir : nécessité d'interdire l'allaitement dans les conditions où nous nous supposons toujours placés, et nécessité d'une interdiction formelle, absolue, sous peine d'accidents possibles pour la nourrice et sous peine aussi — en ce qui nous concerne, nous médecins — d'une responsabilité des plus graves.

C'est pour cela qu'en l'espèce nous ne saurions être trop intransigeants.

C'est pour cela aussi que je rejette et condamne, en pareil cas, toute demi-mesure, tout « à peu près » prophylactique.

Or, à propos de ces *demi-mesures*, il importe surtout que je vous en signale deux, qu'on ne manquera guère de vous proposer, et qui se présentent d'ailleurs avec l'apparence d'utiles ressources contre les difficultés de la situation actuelle.

I. — On vous dira ceci, d'abord : « Ce que vous craignez le plus, ce que vous craignez presque exclusivement, c'est la contagion

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1866, p. 281.

s'exerçant de la bouche de l'enfant au mamelon de la nourrice. S'il en est ainsi, faites donc en sorte de protéger le mamelon contre la bouche de l'enfant ; protégez-le mécaniquement par un bout de-sein, par un appareil intermédiaire quelconque, qui réalise l'allaitement, le tétage, *en isolant la bouche du nourrisson du sein de la nourrice.* »

Parfait, répondrai-je ; mais parfait en théorie seulement. Avons-nous, en effet, un appareil de ce genre? Est-ce que le vulgaire bout-de-sein offre une sauvegarde réelle en pareil cas? Peut-il constituer un isolateur véritable pour le mamelon, alors qu'il est assidûment humecté par la salive de l'enfant, alors que, perforé, il laisse un passage ouvert à cette salive? Vous y fieriez-vous, si la nourrice était votre femme? Non, n'est-ce pas? Donc, la chose est jugée.

D'autres appareils, je l'avoue, plus perfectionnés, plus complets, sont à imaginer ou ont été imaginés déjà. Exemple celui-ci, qui, construit sur mes indications par le très habile M. Mathieu, réalise, ce me semble, tout ce qu'on peut demander à un « *allaiteur médiat* » (1). Mais cet instrument ou tout autre semblable est-il d'un emploi facile et pratique? Question essentielle : l'enfant en voudra-t-il, l'acceptera-t-il, nous fera-t-il la grâce de s'en accommoder? D'ailleurs, souvenez-vous qu'ici nous avons souvent affaire à un enfant faible, débile, chétif, pouvant à peine « tirer », comme disent les nourrices, et exercer le degré de succion nécessaire à la sortie du lait. Quand cet enfant devra téter non plus un sein de femme, mais un appareil de physique, une mécanique, croyez-vous que son instinct ou ses petites forces se prêteront volontiers à ces combinaisons plus savantes que pratiques?

Je suis donc le premier à faire une critique sévère de mon allaiteur médiat. Et, si cet appareil — ou tel autre semblable — est rigoureu-

(1) Cet appareil se compose :

1° D'un bout-de-sein terminé par une *soupape à anches* en caoutchouc, soupape exactement semblable à celle du transfuseur Mathieu, et s'ouvrant de dedans en dehors ;

2° D'un petit réservoir en verre, adapté au bout-de-sein ; c'est dans ce réservoir que vient s'ouvrir la soupape ;

3° D'un tube aspirateur, fixé au réservoir et terminé à son autre extrémité par une tétine en caoutchouc.

L'appareil fonctionne de la façon suivante :

Quand la succion est exercée, le lait qui sourd du mamelon pénètre dans le bout-de-sein et de là, par la valvule qui s'entr'ouvre sous l'influence de l'aspiration, dans le réservoir, d'où il est conduit par le tube jusqu'à la bouche de l'enfant.

Quand l'effort de succion cesse, la valvule se referme d'elle-même, et dès lors toute communication se trouve interrompue entre le mamelon et la bouche de l'enfant. Tout reflux du lait aspiré ou de la salive vers le mamelon est rendu physiquement impossible.

Le mécanisme utile de l'instrument réside donc dans la soupape qui, permettant à un courant liquide de s'établir du mamelon vers la bouche de l'enfant, *s'oppose à tout reflux de la bouche vers le mamelon.* De là l'impossibilité d'une contamination du sein par les sécrétions de la cavité buccale.

Une fois amorcé, ce petit appareil fonctionne aisément, et les enfants, comme j'en ai l'expérience, s'en accommodent assez volontiers.

sement capable de rendre quelques services en certains cas particuliers, si, par exemple, il peut, faute de mieux, être utilisé d'une façon toute provisoire, il ne constitue pas à coup sûr une *méthode* d'allaitement qui soit de nature à être recommandée d'une façon générale, et qui coupe court aux difficultés contre lesquelles nous nous débattons actuellement.

Conclusion : Pas d'espoir sérieux à baser sur les procédés d'allaitement médiat.

II. — Avons-nous mieux à attendre de l'*allaitement surveillé*? Autre demi-mesure n'offrant pas plus de garanties, comme vous allez le voir.

Si l'enfant a des accidents à la bouche ou dans le nez, tout le monde est d'accord, car alors il ne saurait y avoir deux opinions. De toute évidence il faut en pareil cas proscrire l'allaitement, puisque les dangers de contagion sont indiscutables.

Mais, s'il n'existe pas de manifestations à la bouche ou dans les fosses nasales, si les accidents actuels sont localisés ailleurs (par exemple, comme le cas est fréquent, sur les fesses, à l'anus, sur le corps, sur les membres), la même prohibition doit-elle être formulée?

Certains de nos confrères raisonnent de la sorte : « Pourquoi sevrer l'enfant dans ces conditions? Voyez : rien à la bouche, rien dans les fosses nasales. Donc, pas de contagion possible actuellement. S'il survient quelque accident en ces points un jour ou l'autre, eh bien *nous le verrons venir*, et il sera toujours temps alors de suspendre l'allaitement. Nous surveillerons, et, *avec de la surveillance*, l'allaitement peut être permis quant à présent. »

Je suis moins confiant pour ma part, et voici les raisons qui me tiennent en respect.

Notez d'abord, messieurs, les exigences, les nécessités, les difficultés pratiques d'une telle surveillance en pareil cas. Pour qu'elle soit sérieuse, efficace, comme nous voulons tous qu'elle le soit, elle réclame des visites *quotidiennes* à l'enfant, et quotidiennes pendant un temps démesurément long. Sujétion pour le médecin; sujétion plus qu'onéreuse pour la famille. A divers points de vue, que je passe sous silence parce que vous les devinez du reste, une surveillance de ce genre sera-t-elle toujours possible?

Puis, si assidue, si attentive que vous la supposiez, cette surveillance ne risquera-t-elle pas encore de rester insuffisante? La bouche d'un nouveau-né ne s'examine pas comme la bouche d'un adulte, ni aussi commodément, ni aussi complètement, ni aussi sûrement. J'accorde que vous y procédiez — et cela chaque jour — avec toute la patience, toute la méthode, toute l'habileté désirables, serez-vous bien sûrs, même après un tel examen, de n'avoir rien laissé échapper? Serez-vous bien sûrs que quelque érosion minime,

située sur un point peu accessible (tel que les côtés de la langue, la base de la langue, le plancher buccal, les anfractuosités amygdaliennes, etc.) (1), ne se sera pas dérobée? Après la bouche, d'ailleurs, reste le nez. Comment apprécierez-vous l'état des fosses nasales? Par le jetage? Mais, apparent alors qu'il est plus ou moins considérable, ce jetage, s'il est minime, ne risquera-t-il pas de passer inaperçu?

Enfin, j'en appelle à l'expérience. Je sais, il est vrai, qu'on a cité des cas heureux, c'est-à-dire des cas où, surveillé de la sorte, l'allaitement d'enfants syphilitiques a pu s'effectuer sans accidents. Lisez, comme exemple, une observation de ce genre relatée par un syphiligraphe éminent, M. Rollet. Mais voyez aussi la contre-partie. Pratiqué de la façon la plus attentive, l'allaitement « surveillé » a laissé plusieurs fois se produire la contagion; malgré l'habileté et le dévouement de médecins qui s'étaient imposé cette tâche impossible. Qu'est-il arrivé (entre autres observations qui se présentent à mon souvenir), qu'est-il arrivé à M. le Dr B..., dans le cas que je vous ai relaté précédemment? Moi aussi, d'ailleurs, au début de ma pratique, j'ai essayé, je me suis laissé aller à essayer de l'allaitement surveillé, et j'ai eu à m'en repentir Rappelez-vous le fait que j'ai observé avec mon ami le Dr Siredey, relativement à cette nourrice qui a persisté quand même, contrairement à notre avis commun, à allaiter un enfant syphilitique. Là aussi nous avons *surveillé*, et surveillé très assidûment, très scrupuleusement, je vous l'assure. Or, vous savez quel a été le résultat de notre double surveillance.

Vous le voyez donc, messieurs, alors qu'on fait des transactions avec une situation qui n'en comporte pas, on aboutit ou l'on risque bien souvent d'aboutir au résultat qu'on a le plus à cœur d'éviter.

Et c'est pour cela, je vous le répète encore, que la conduite à tenir en pareil cas doit invariablement se régler sur le seul précepte qui coupe court sûrement à toute chance de contagion, précepte formel, dont il n'est à s'écarter en aucune condition, à savoir :

INTERDICTION ABSOLUE DE L'ALLAITEMENT D'UN NOURRISSON SYPHILITIQUE PAR UNE NOURRICE SAINE.

## VI

Cela posé comme base, voyons maintenant ce qui nous reste à faire.

Tout d'abord, naturellement, occupons-nous de l'*enfant* pour lequel nous avons été mandés.

(1) Je partage absolument sur ce point l'avis de M. Diday, qui, dans son intéressant *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, a écrit ceci:

«... Pour avoir examiné beaucoup de nourrissons, je me crois autorisé, sans craindre d'être démenti par ceux qui ont l'habitude de ces recherches, à formuler l'axiome suivant:

« *Le médecin ne peut jamais répondre qu'il n'y ait pas quelque lésion dans l'arrière-bouche d'un enfant nouveau-né* (p. 105). »

Cet enfant, nous avons à le traiter, et surtout nous avons à le nourrir.

Laissons de côté, quant à présent, le traitement médical, et ne parlons exclusivement que de ce qui intéresse notre sujet actuel.

Comment allons-nous, dans les conditions qui s'imposent à nous en l'espèce, *nourrir* cet enfant?

I. L'allaitement au *biberon* se présente comme première ressource. Et c'est au biberon, en effet, qu'on a recours dans la plupart des cas pour l'élevage des petits syphilitiques.

Mais que vaut le biberon en pareil cas?

Inutile de faire ici le procès du biberon, d'une façon générale et de répéter ce qui est de notoriété commune, à savoir : que pour tous les nourrissons, même pour les nourrissons forts, valides, non entachés d'un vice héréditaire, le biberon constitue un *mauvais* procédé d'alimentation. C'est un procédé qui peut réussir, assurément, et qui réussit dans un certain nombre de cas; mais c'est, de l'aveu général, un procédé plus qu'incertain, qui, pour des raisons aussi multiples que variées, aboutit le plus souvent à étioler, à affaiblir les nourrissons, à les laisser dépérir et même succomber par alimentation vicieuse, insuffisante.

Or, dans la situation spéciale qui est en cause, le biberon est plus qu'ailleurs *insuffisant* et *dangereux*.

De cela témoigne aussi péremptoirement que possible l'observation journalière. Et les faits sont ici trop nombreux pour que j'aie à vous citer des exemples particuliers.

Je ne vous dirai pas cependant ce que j'entends souvent dire autour de moi, à savoir : que le biberon tue *tous* les enfants syphilitiques. Gardons-nous de ces exagérations qui provoquent presque invariablement une réaction en sens inverse de ce qu'elles prétendent démontrer. Non, le biberon n'est pas toujours fatal, toujours nuisible, tant s'en faut. J'affirme même à sa décharge que, sur quelques enfants, j'ai vu le biberon soigneusement administré, administré avec sollicitude et *dévouement* (c'est là l'essentiel), le biberon *asepsié* et armé de *bon lait* (autre point capital), réussir à donner ce qu'on lui demandait, c'est-à-dire suffire à l'alimentation (1).

Mais, cela constaté, cette part faite aux cas heureux, j'ajoute aussitôt ce que je dois ajouter comme expression de la vérité, à savoir : que le biberon, dans la grande majorité des cas que j'ai

(1) J'ai mis en usage plusieurs fois le procédé conseillé par M. Rollet, consistant à donner à l'enfant, avec la cuiller ou le biberon, du *lait de femme fraîchement extrait du sein*. C'est là, je crois, un bon procédé en tant que mode d'allaitement *provisoire*, temporaire. Mais il n'est pas à compter sur lui, sauf exceptions rares, comme méthode d'usage habituel, prolongé. Car il fatigue rapidement les femmes et exige une assiduité de soins, d'attention, de dévouement, qu'il n'est guère à espérer d'une nourrice.

observés, n'a pas répondu à ce qu'on attendait de lui; qu'il n'a pas alimenté, *nourri* ; que les enfants soumis à ce mode d'allaitement se sont affaiblis, ont périclité visiblement, et ont fini par succomber, par succomber moins en raison, je crois, de leur maladie que de l'alimentation défectueuse, insuffisante, qui leur était fournie (1).

Ces résultats de mon expérience personnelle sont d'ailleurs absolument conformes à ceux de nombre d'autres observateurs. Et la question paraît définitivement jugée dans le sens et la mesure que je viens de formuler.

Aussi s'est-on bien justement ému de la situation faite à ces malheureux petits êtres auxquels on ne peut accorder une nourrice, et que le biberon laisse habituellement mourir. Aussi s'est-on demandé si l'on ne pourrait rien autre pour eux, s'il n'y aurait pas quelque expédient qui permît de tourner la difficulté et d'assurer aux enfants syphilitiques un mode quelconque d'alimentation suffisante.

Eh bien, oui, il est autre chose à faire que ce à quoi l'on s'en tient le plus souvent. Oui, il est des expédients (*expédient* est le mot propre ici, vous allez en juger) à l'aide desquels on parvient quelquefois à fournir aux nouveau-nés syphilitiques une « nourriture » convenable, excellente même, la seule qui d'une façon générale soit appropriée à l'alimentation des jeunes.

Ces expédients, quels sont-ils donc ? Tel ou tel des deux suivants :

1° Recours à une nourrice syphilitique;

2° Alimentation directe par la chèvre-nourrice.

Ceci va nous demander quelques développements.

II. Premier moyen : *Recours à une nourrice syphilitique.*

Quelle est ici la difficulté originelle, source de tous les embarras contre lesquels nous nous débattons ? La crainte d'une contagion transmise par l'enfant à la nourrice.

Or, si la nourrice fournie à l'enfant était au préalable syphilitique, aurions-nous à redouter pour elle la possibilité d'une contagion? Pas le moins du monde, puisque la syphilis est une de ces diathèses qui *ne se doublent pas*, tout au moins une de ces diathèses qui ne se doublent que d'une façon prodigieusement exceptionnelle.

De cela vous concevez immédiatement l'application possible : choisissons pour l'enfant une nourrice syphilitique, et nous voici garantis contre tout risque de contagion. Tout sera pour le mieux dans ces conditions nouvelles, puisque, d'une part, l'enfant aura ce qu'il lui faut, à savoir un sein à téter, et puisque, d'autre part, cette nourrice syphilitique n'aura rien à redouter de cet enfant.

(1) Inutile de faire remarquer à nouveau qu'à l'époque où ces lignes ont été écrites, il n'était pas encore question du lait *stérilisé*.

Voilà la difficulté tournée de la sorte; voilà, grâce à cet artifice, l'enfant syphilitique rentrant dans les conditions communes à tous les nourrissons. Tel est l'expédient.

Acceptable en théorie, que vaut ledit expédient en pratique? Je n'hésite pas, quant à moi, à le qualifier d'*excellent*. Oui, c'est là, d'après ce que j'ai vu, un excellent moyen d'allaitement pour les enfants syphilitiques. Je vous le donne comme tel pour en avoir essayé plusieurs fois.

Ne vous attendez pas cependant à ce qu'un tel procédé soit accepté facilement par les familles, accepté sans défiance et sans répugnance. Bien loin de là! Les oppositions, les objections vont pleuvoir. Mais insistez et discutez; discutez, comme nous allons le faire entre nous.

Que reproche-t-on donc à la nourrice syphilitique? Des objections de deux ordres lui sont opposées :

1° « Ne craignez-vous pas, vous dira-t-on, que cette nourrice ne communique son mal à l'enfant? L'enfant a déjà *une maladie dans le sang*, et vous proposez de lui donner une nourrice affectée de la même maladie! Mais cette nourrice ne va-t-elle pas développer ou exalter chez lui les ferments d'infection? » — Simple préjugé de gens du monde non initiés aux connaissances médicales relativement à l'unicité de certaines diathèses, et préjugé qu'un médecin ne saurait partager. Non certes, et bien malheureusement pour lui, l'enfant *n'a plus rien à redouter de la nourrice en fait de vérole*. Il a la vérole une fois et ne saurait l'avoir deux. Cette nourrice ne peut lui communiquer une seconde infection, non plus qu'exagérer les dangers de la première.

2° « Mais une nourrice syphilitique, ajoutera-t-on, ne saurait être qu'une mauvaise nourrice, qui n'aura pas de lait ou qui n'aura qu'un *mauvais* lait. » Et pourquoi cela? répondrai-je. Une nourrice syphilitique est ou peut être (syphilis à part, ce qui est indifférent en l'espèce) une excellente nourrice, une nourrice aussi bonne que toute autre femme non syphilitique. Tout est de bien la choisir. Ah! sans doute, je ne vous proposerai pas de prendre pour nourrice une de ces femmes, comme nous en voyons parfois, rudement éprouvée par la vérole, anémiée, asthéniée, terrassée par l'infection, une femme dont les seins sont épuisés, asséchés par la diathèse. Mais, ce que je vous proposerai, c'est, par exemple, une de ces belles filles de campagne (comme on en rencontre si souvent à Lourcine) que la syphilis aura frappée dès son arrivée à Paris et qui conserve encore sa constitution plantureuse; ou bien une de ces femmes (ce qui n'est pas rare) chez lesquelles la syphilis se montre bénigne ou moyenne, une de ces femmes qui résistent à la diathèse grâce à leur vigueur native, qui supportent allégrement la vérole, et qui, même avec la vérole,

restent fraîches, rosées, vigoureuses, avec des mamelles gorgées de lait.

Pour avoir passé de longues années dans un hôpital exclusivement consacré aux femmes syphilitiques, je puis vous affirmer que de tels types de nourrices sont assez communs. C'est qu'en effet, comme je l'ai dit ailleurs, la syphilis, même chez la femme, respecte souvent la santé générale. Il n'est pas que des femmes syphilitiques à facies blême et anémique, à constitution appauvrie et étiolée; il en est aussi qui, en dépit de la diathèse, conservent leurs forces, leur embonpoint, leurs belles couleurs, et qui, en un mot, restent avec la syphilis ce qu'elles étaient antérieurement (1).

Pourquoi donc de telles femmes ne feraient-elles pas de bonnes nourrices, tout au moins des nourrices suffisantes?

D'ailleurs l'expérience a parlé, et d'une façon formelle. En maintes et maintes circonstances, pour ma part, j'ai vu, soit à Lourcine, soit ailleurs, des femmes syphilitiques allaiter leurs enfants et en faire de beaux nourrissons, malgré leur syphilis personnelle, malgré la syphilis de leurs enfants. Et tout le monde a vu des cas semblables. Que voulez-vous de plus probant?

Donc, *une nourrice syphilitique peut être, pour un enfant syphilitique, une excellente nourrice*. C'est d'ailleurs, ne perdez pas cela de vue, la *seule* nourrice qui convienne à un tel enfant, la *seule* qui puisse lui être concédée.

En conséquence, les embarras si graves que présente l'allaitement d'un enfant syphilitique peuvent être levés par ce très simple expédient, le recours à une nourrice préalablement syphilitique.

Mais, pratiquement, une difficulté se présente, avec laquelle il faut compter.

Cette difficulté, c'est de trouver *à point* une nourrice syphilitique, alors qu'on en a besoin. Cela n'est plus, vous le concevez, qu'affaire de chance et de hasard. Souvent, à Lourcine, j'ai eu sous la main, au même moment, deux ou trois belles filles syphilitiques qui, ayant perdu leurs enfants, auraient été enchantées de devoir à leur maladie la bonne aubaine d'entrer dans une famille comme nourrices *spéciales*. Et, d'autres fois, il m'est arrivé de chercher pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs mois, une nourrice syphilitique, sans pouvoir découvrir cette perle rare.

Quand on a pris le parti de confier un nouveau-né syphilitique à une nourrice syphilitique, le tout est de chercher et de chercher activement ladite nourrice. A ce point de vue, je signale aux praticiens les hôpitaux spéciaux, Lourcine et Saint-Louis notamment, comme les milieux à explorer pour les investigations de ce genre.

(1) C'est là un point que j'ai longuement étudié ailleurs et, je crois, démontré. (Voy. *Leçons sur la syphilis chez la femme*, p. 321.)

III. Second moyen : *Allaitement par la chèvre-nourrice.*

En quoi consiste ce procédé ? Très simplement, en ceci : Avoir une chèvre laitière; présenter l'enfant à la chèvre, et la lui faire téter, *au pis*, directement.

D'abord, me direz-vous, est-ce possible, ce que vous proposez là ? — Très possible, vous répondrai-je, facile même. J'en ai fait l'épreuve bien des fois, et je puis vous affirmer que les choses se passent en général (je ne dis pas toujours) le mieux du monde. Chèvre et enfant s'entendent à merveille le plus souvent, l'une pour servir de nourrice, et l'autre pour remplir son office de nourrisson. Du premier coup, la chose est faite et l'essai réussi, pourvu surtout que l'enfant soit quelque peu affamé par une diète de plusieurs heures, et que la chèvre ait les mamelles quelque peu distendues. Vous présentez à l'enfant le pis de l'animal ; il s'en empare aussitôt instinctivement, pratique la succion, reçoit le lait, et continue à téter la chèvre tout comme s'il tétait sa nourrice. De son côté, la chèvre ne se montre pas rebelle, en général du moins; elle se laisse faire, et voilà l'enfant assuré d'une excellente nourrice d'un nouveau genre.

Pendant plusieurs mois, pour servir à une démonstration publique, j'ai eu à l'Hôtel-Dieu, alors que je remplaçais le si regretté professeur Grisolle, j'ai eu, dis-je, une chèvre laitière à laquelle j'ai présenté tous les nourrissons qui nous arrivaient, syphilitiques ou non syphilitiques. Et, à de très rares exceptions près, j'ai toujours vu chèvre et nourrissons faire le meilleur ménage du monde, l'une pour se laisser téter, les autres pour accepter cette singulière nourrice. Je vous promets, messieurs, de répéter l'expérience devant vous, et je vous en garantis les résultats à l'avance.

En ville aussi, pour ma pratique particulière, j'ai eu plusieurs fois recours à la chèvre comme nourrice de nouveau-nés syphilitiques, et presque toujours les choses ont marché le plus simplement du monde, comme aussi le plus heureusement.

Ce n'est pas à dire pourtant qu'elles marchent toujours ainsi. Quelquefois on éprouve des résistances, résistances venant soit de la chèvre, soit du nourrisson. Ainsi, l'on peut tomber sur des chèvres rétives, indociles, qui ne veulent pas se laisser faire, qui se débattent, qui — dites-m'en le pourquoi, si vous le savez, — se refusent à accepter un nourrisson humain. Il faut les dompter, ce qui certes n'est pas toujours facile ou même possible, et, en cas d'échec, les changer. — Plus souvent, la résistance vient de l'enfant. Quand il s'agit d'un enfant tout jeune, d'un nouveau-né, en général il prend le pis de la chèvre assez volontiers. Mais un enfant plus âgé, déjà accoutumé au sein d'une femme, ayant déjà quelque connaissance ou, pour mieux dire, quelque instinct développé par l'habitude, refuse souvent de prendre la chèvre, et cela avec une obstination

7

dont on peut bien venir à bout quelquefois grâce à une égale persévérance, mais qu'il n'est pas toujours facile de surmonter (1).

Alors que l'allaitement peut être pratiqué de la sorte, quels résultats fournit-il ?

Ces résultats sont ce qu'ils doivent être, à savoir excellents, je n'hésite pas à dire même *admirables*, d'après ce que j'ai vu. Ainsi :

1° L'enfant trouve dans la chèvre, cela va sans dire, une merveilleuse nourrice. Qui ne connaît l'abondance de lait fournie par certaines chèvres ? Au point de vue de la nutrition de l'enfant, donc, rien de plus satisfaisant.

2° Bien nourri, l'enfant tolère mieux à la fois et sa syphilis et le traitement destiné à la combattre.

Et, finalement, on obtient de la sorte un résultat des plus complets, des plus heureux.

J'ai déjà fait l'expérience de ce moyen plusieurs fois sur des enfants syphilitiques, la plupart gravement affectés, très gravement même pour quelques-uns. Et, si le temps ne me permet pas de vous relater des observations en détail, je puis du moins vous en exprimer d'un mot les résultats, en vous disant que ce mode d'allaitement n'a jamais, jusqu'ici, trompé mes espérances. Toujours il m'a donné des succès, et je crois devoir vous le présenter au titre du *plus utile*, du

(1) M. le Dr Boudard, de Gannat (Allier), a minutieusement étudié tous les détails de cet allaitement par la *chèvre-nourrice*.

D'après lui, ce serait la chèvre qui, de tous les animaux domestiques, se prêterait le mieux aux conditions diverses de l'allaitement direct. « La position de ses mamelles, l'abondance de son lait, sa facile domestication, sa taille, son attachement, etc., tout semble la désigner de préférence, quand il s'agit de suppléer la mère malade ou absente. »

Des diverses espèces de chèvres, ce serait, d'après le même médecin, à l'espèce blanche et sans cornes (dite *Cachemirienne*) qu'il convient surtout d'avoir recours. Et cela :

« 1° Parce qu'elle n'a pas de cornes, ce qui l'empêche d'être dangereuse ;

« 2° Parce qu'elle est de mœurs plus douces, et s'accommode mieux de la stabulation que de la liberté ;

« 3° Parce que, bien tenue et bien nourrie, elle fournit un lait abondant et sans odeur, se rapprochant le plus, comme composition, du lait de la femme ;

« 4° Parce qu'elle ne se montre jamais rebelle, pourvu qu'on laisse ses mamelles se gonfler et qu'on lui présente un enfant affamé.

« ... On devra donc choisir, pour le but qu'on se propose, une chèvre de cette espèce, âgée de trois ans au moins et de huit ans au plus, ayant les mamelles développées, le trayon effilé, semblable au mamelon le mieux fait, et, s'il se peut, ayant déjà rempli le rôle de nourrice.

« Une belle chèvre, du commencement de mai jusqu'à la fin de juillet, donne en moyenne 3 litres de lait, qui se réduisent à 2 litres jusqu'à fin d'octobre. D'octobre jusqu'en janvier cette quantité se réduit à 1 litre ; et, quand l'animal est bien nourri (surtout avec des pommes de terre cuites, avec du son, de la farine), cette quantité se maintient jusqu'à la fin de février, époque à laquelle la lactation cesse.... Pour les grands établissements hospitaliers, plusieurs chèvres couvertes à différentes époques pourront fournir du lait toute l'année. »

plus *efficace recours* que nous puissions fournir, comme procédé d'alimentation, aux enfants affectés de syphilis.

Il serait à désirer — et je ferai tous mes efforts pour cela — que cette méthode d'allaitement peu connue, du moins peu usitée jusqu'alors, se vulgarisât. A nous, praticiens, le soin de la répandre dans la clientèle de ville. Mais émettons aussi le vœu qu'elle soit admise dans la pratique hospitalière. Signalons à notre Administration un énorme bienfait à réaliser ici et à peu de frais. Dans tous les hôpitaux on voit quantité d'enfants syphilitiques que, pour une raison ou pour une autre, leurs mères n'ont pu nourrir, dépérir en dépit du biberon ou de par le biberon, s'étioler et mourir. De quel secours serait une chèvre pour ces malheureux petits êtres que tout le monde abandonne, que toutes les nourrices repoussent, en les considérant — à juste titre d'ailleurs — comme des foyers d'infection, et qui finissent par mourir faute d'une alimentation appropriée à leur âge ! Une chèvre dans chaque hôpital, deux ou trois chèvres dans certains hôpitaux spéciaux (tels que Lourcine, Saint-Louis, les Enfants), suffiraient, je n'en doute pas, à sauver la vie, non pas assurément à tous les nouveau-nés syphilitiques, mais à bon nombre d'entre eux que laisserait vivre la vérole, mais auxquels la *faim* ne pardonne pas.

Un mot en terminant ce sujet. Je ne nie pas, bien loin de là, j'affirme, pour les avoir rencontrées souvent, les difficultés pratiques, matérielles, de ce mode d'allaitement, qui exige une dépense première, une installation, un personnel, des soins particuliers et dévoués, etc. Toutes ces difficultés ne laissent pas que d'effrayer les familles, et cela souvent plus que de raison. Elles n'ont rien d'insurmontable au total, puisqu'elles peuvent toutes se résoudre par une question d'argent, et que la charité particulière ou publique ne fait que très rarement défaut aux besoins légitimes. Quant aux embarras, aux incommodités, à la gêne que l'introduction d'une chèvre dans un ménage est bien naturellement appelée à produire, cela n'est plus qu'affaire secondaire. On ne discute pas avec la nécessité, on la supporte, et qui veut la fin veut les moyens. C'est là ce qu'il faut bien dire aux familles. Est-ce d'ailleurs payer trop cher la vie d'un enfant que de l'acheter au prix d'un sacrifice pécuniaire ou de quelques embarras domestiques ?

## VII

Je viens de déterminer la conduite que vous aurez à tenir vis-à-vis du nourrisson dans les conditions où je vous ai supposés placés,

c'est-à-dire mandés dans une famille pour un nourrisson affecté de syphilis et allaité jusqu'alors par une nourrice.

Or, le traitement et l'alimentation de l'enfant réglés d'après les principes que je viens de tracer, est-ce là tout ce que vous avez à faire ?

Non. Je vous l'ai déjà dit dès le début de cet exposé, d'autres *devoirs* vous restent encore à remplir. Et ceux-ci ne sont plus simplement médicaux ; ils sont d'autre nature, comme vous allez le voir. Ils sont *sociaux*, si vous me permettez l'expression, que j'espère d'ailleurs légitimer par ce qui va suivre.

Ont-ils pour cela moins d'importance, et avons-nous le droit de nous en détacher, de nous en désintéresser, en disant qu'après tout nous ne sommes que médecins, simplement médecins, et que notre rôle s'arrête à prescrire une hygiène, à formuler une médication, sans avoir à nous préoccuper d'autre chose? Nullement. Notre conscience, d'abord, nous impose ces devoirs, elles nous y oblige. Puis, viendrions-nous par impossible à les oublier, que les tribunaux (comme cela s'est vu) pourraient nous y rappeler.

Seulement, les devoirs qui se présentent alors au médecin et dont il me reste à vous parler sont plus délicats, plus difficiles à remplir, que de simples obligations professionnelles et purement médicales. Le médecin est moins familiarisé avec eux qu'avec la pratique courante de son art. Le jeune homme, qui sort des bancs de l'École ou des salles de nos hôpitaux, peut ne pas connaître ces devoirs ou n'y satisfaire que d'instinct, comme l'honnête homme satisfait à la loi sans en avoir jamais ouï parler. Il peut être, en tout cas, plus ou moins embarrassé pour savoir comment et dans quelle mesure ces devoirs s'imposent à lui. Raison de plus, ce me semble, pour que je vous les expose avec détails, et que j'essaye, dans la mesure de mes forces, de vous épargner sur ce point un pénible apprentissage.

I. — Reprenons la situation où nous l'avons laissée.

Nous étions dans une famille, entre un nourrisson syphilitique et une nourrice encore saine. Nous venons de régler ce qui est relatif au nourrisson. Reste la nourrice.

Or, cette nourrice, avons-nous, oui ou non, à nous en occuper ?

En semblables conditions le médecin peut-il se désintéresser absolument de cette nourrice et se dire : « J'ai été mandé ici par la famille de l'enfant ; je suis et ne suis que le médecin de la famille. Donc, je n'ai pas à me soucier de la nourrice. Arrive que pourra à cette nourrice ; qu'elle prenne soin d'elle et de ses intérêts comme elle l'entendra ; qu'elle consulte un autre médecin, si elle a quelque inquiétude, quelque soupçon. Quant à moi, je n'ai rien à voir avec elle. Ses intérêts ne me sont pas confiés et ne me regardent pas. »

Ou bien le médecin doit-il, dans une certaine mesure tout au

moins, s'intéresser à cette nourrice, s'occuper d'elle, l'avertir de la situation où elle se trouve placée, du danger qui la menace, et somme toute, par un moyen ou un autre, chercher à la sauvegarder? Et, si *oui*, jusqu'où doit-il, jusqu'où peut-il aller dans cet office protecteur?

Graves et délicates questions que celles-ci, messieurs. Questions cent fois discutées, controversées, et — je vous en avertis tout d'abord — résolues en divers sens, résolues même contradictoirement pour quelques-unes, et cela par des médecins également instruits, également honorables et dévoués. Pour vous en convaincre, lisez à vos loisirs une longue et intéressante discussion qui a occupé en 1868 la Société des sciences médicales de Lyon, et vous y verrez les opinions les plus opposées émises par divers membres de cette Compagnie savante (1).

Est-ce assez vous faire pressentir que nous allons nous engager sur un terrain des plus ardus? Les questions, en effet, qui vont se présenter à nous sortent absolument du cadre de nos études habituelles. Cependant, comme il s'y rattache un intérêt général et que même notre intérêt propre, à nous médecins, s'y trouve également engagé, elles réclament de nous une étude attentive. Donc, abordons cette étude, en essayant de nous diriger sans encombre dans ces démêlés moitié médicaux et moitié juridiques.

Tout d'abord, puisqu'il s'agit ici de questions où la loi va intervenir, puisqu'il s'agit de devoirs médicaux dont l'omission ou la transgression peut nous conduire *en accusés* devant les tribunaux, le bon sens nous dit qu'avant tout nous devons interroger la *loi*. Sans doute la loi va nous éclairer aussitôt, en prenant soin de déterminer nettement ce qu'elle attend de nous, de préciser d'une façon catégorique les devoirs, les obligations qu'elle nous impose.

Eh bien! pas du tout. Attendre cela de la loi témoigne simplement de notre grande inexpérience en la matière. La loi reste muette sur les points spéciaux qui nous intéressent le plus vivement. Elle ne vise par aucun texte, par aucun article, les obligations qu'on entend nous imposer en l'espèce. Elle s'en tient à de simples généralités, et aux généralités les plus larges, les plus compréhensives, afin de tout embrasser dans un cadre commun. Elle pose des principes, et c'est tout, laissant à chaque citoyen le soin de régler sa conduite d'après lesdits principes, dans chaque cas particulier. — De

(1) Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. VIII, 1868, p. 31 et suivantes.

V. aussi : *De la responsabilité du médecin devant le nourrisson et devant la nourrice*, par le Dr Diday (même recueil, t. VIII, p. 10.);

*Syphilis congénitale*. (Discussion à la Société de médecine de Paris, séance du 16 novembre 1866, in *Gazette des hôpitaux*, 1867, p. 52.)

fait, et si peu qu'on y réfléchisse, il ne saurait en être autrement, et puéril serait de demander à la loi un article spécial pour chacune des situations si multiples et si variées que crée le hasard des événements.

Réduits de la sorte à des principes généraux, voyons quels sont ces principes. Quelles bases avons-nous, légalement, pour diriger notre conduite ? Ceci, et rien autre :

Deux articles du Code, à savoir :

1° L'un, relatif à un principe général de droit commun, et se formulant de la sorte :

Article 1382 (Code civil). — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

2° L'autre, relatif au secret médical :

Article 378 (Code pénal). — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de un à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs.

Et c'est tout. La loi ne dit rien de plus précis.

Or, trouvez-vous cela bien clair, messieurs, et la réunion de ces deux textes vous fournit-elle des indications suffisantes pour régler votre conduite, dans tous les cas possibles, d'une façon conforme à l'esprit de la loi ? Non, n'est-ce pas ? Cela est si peu clair, en effet, que l'interprétation des deux articles en question a soulevé mille controverses dans le camp des médecins, et que les gens même qui, par métier, sont chargés de comprendre et d'appliquer la loi, ne s'entendent guère mieux que nous sur ce point.

Je vais plus loin, quant à moi, de par l'expérience que j'ai acquise en la matière, de par ce que j'ai vu, lu ou entendu. Et je dis, que grâce à la combinaison de ces deux articles du Code, le médecin se trouve en l'espèce conduit dans une impasse d'où il ne peut sortir *sans être coupable*. Qu'il prenne tel ou tel parti, qu'il fasse blanc ou noir, il sera toujours coupable. Car, s'il fait blanc, il obéit au premier des deux articles précités, mais en lésant le second ; et, s'il fait noir, il obéit au second, mais en lésant le premier. Donc, la situation est insoluble pour lui légalement, et il est amené légalement — passez-moi une expression triviale — dans un véritable *traquenard* sans issue. Jugez-en.

La situation, vous la connaissez. Il s'agit d'un enfant syphilitique pour lequel vous avez été mandé dans une famille, et d'un nourrisson qui, jusqu'alors, avait reçu le sein d'une nourrice.

Or, je suppose que, soucieux d'obéir à l'article 378, c'est-à-dire

observateur rigoureux du secret médical, vous vous borniez à traiter l'enfant sans vous préoccuper de la nourrice, sans avertir la nourrice du danger spécial auquel elle est exposée. Que va-t-il arriver? Non avertie, la nourrice prend la vérole. Et alors, justement indignée, cette nourrice se retourne contre vous : « Quoi, vous dira-t-elle, soit de sa propre inspiration, soit par la bouche de son avocat, quoi, vous saviez que cet enfant avait la vérole ; vous m'avez vue le nourrir, et vous ne m'avez pas avertie ! Et vous m'avez laissée prendre la vérole ! C'est une infamie ! Mais je vous tiens, grâce à l'article 1382. Vous m'avez causé par votre faute un dommage *que vous avez l'obligation de réparer*. Et vite un bon procès, suivi d'indemnité pécuniaire que vous aurez à m'allouer. »

Tout au contraire, saisi d'un beau zèle philanthropique, vous vous dites : « Il est impossible que je laisse cette nourrice prendre la vérole de son nourrisson », et vous avertissez la nourrice du risque qu'elle encourt. Qu'arrive-t-il ? C'est que la nourrice, d'abord, attaque le père de l'enfant, puis que celui-ci, à son tour, vous prend à partie : « Ah ! vous avez dit à la nourrice — qui est allée le colporter partout — que mon enfant avait la vérole, et que, par conséquent, moi aussi j'avais la vérole. C'est un abus de confiance, une indignité ! Mais je vous tiens, grâce à l'article 378 qui vous obligeait au silence. Vous avez violé le secret médical à mon détriment et vous m'en rendrez compte devant les tribunaux. »

Telle est l'impasse annoncée, messieurs. Ainsi, concevez bien la situation du médecin devant la loi. Il n'a que deux partis à prendre : avertir ou ne pas avertir la nourrice. S'il l'avertit, le voici coupable, au point de vue de l'article 378 ; s'il ne l'avertit pas, le voici non moins coupable de par l'article 1382. Qu'il se tire de là, s'il le peut.

Comme vous le voyez par ce simple aperçu, la loi théorique est loin de nous éclairer sur la conduite que nous avons à observer. Mais, à défaut du Code, consultons la loi *appliquée*, c'est-à-dire les textes des jugements, les arrêts des tribunaux relatifs à notre sujet. Voyons comment la loi a été comprise par les magistrats chargés de l'interpréter. Peut-être trouverons-nous de ce côté un guide meilleur ; peut-être les sentences rendues dans le sanctuaire de la justice vont-elles dessiller nos yeux et nous éclairer subitement d'un jour nouveau.

Vaine espérance. Pour ma part au moins, après avoir lu, compulsé, médité les nombreux procès ou débats juridiques auxquels a donné lieu la transmission de la syphilis par l'allaitement, j'avoue n'y avoir pas trouvé de nouvelles lumières. L'impression la plus générale et la plus importante que m'ait laissée cette lecture, c'est que, dans l'esprit de nos magistrats, *le secret médical reste subordonné au devoir plus impérieux de sauvegarder la nourrice en lui révélant la maladie du nourrisson*. Je vois, en effet, dans plusieurs procès, que des médecins

ont été admonestés, réprimandés en plein tribunal, pour avoir laissé ignorer à la nourrice la maladie de l'enfant. Il existe même, en ce sens, un arrêt d'une Cour d'appel, arrêt aussi absolu que possible et très essentiel à connaître. Bien qu'emprunté, en effet, à un jugement d'espèce, comme on dit au Palais, l'arrêt en question contient une véritable *déclaration de principes*, et résume en quelques lignes les devoirs imposés au médecin, tels que paraît les entendre la magistrature. Écoutez les curieux Considérants dudit arrêt :

« La Cour (de Dijon) :

« Considérant que le médecin est, comme tout citoyen, *responsable du dommage* causé par son imprudence, sa légèreté ou son impéritie notoire, en un mot par sa faute personnelle ; — qu'ainsi le médecin qui, sciemment, laisse ignorer à une nourrice les dangers auxquels l'expose l'allaitement d'un enfant atteint de la syphilis congénitale, peut être déclaré RESPONSABLE *du préjudice causé par sa* RÉTICENCE ; — qu'il ne saurait prétendre qu'appelé à donner ses soins à l'enfant seul, il n'avait pas à se préoccuper du danger que peut courir la nourrice ; — qu'un pareil système, qui blesse les lois de la morale, ne peut être invoqué contre une nourrice à laquelle la situation même impose une confiance nécessaire dans le médecin choisi par la famille de l'enfant.... ; etc., etc. (1) »

Voilà au moins qui a le mérite d'être clair, et voilà les devoirs du médecin nettement définis par cet arrêt.

Donc, d'après la Cour de Dijon et d'après les jurisconsultes qui acceptent l'esprit de cet arrêt, notre conduite à tenir serait la suivante : *Nous départir du secret médical et avertir quand même la nourrice.* Telle est, bien manifestement, la conséquence de cet arrêt. Car :

1° Puisque le médecin qui se tait en pareille situation peut être déclaré « responsable du préjudice causé par sa réticence » ;

2° Puisque le système qui consisterait à se retrancher dans le secret médical est un système qui, dans l'espèce, « blesse les lois de la morale » ;

Il suit de là, évidemment, que, pour se soustraire à cette responsabilité et à cette culpabilité, le médecin n'a qu'une chose à faire, à savoir : parler, avertir la nourrice, lui déclarer la maladie de l'enfant. Cela est bien clair.

Tel est donc ce que les tribunaux — tout au moins ce que la Cour de Dijon et quelques jurisconsultes — exigent de nous. Telle est la voie où ils veulent nous engager. Et, après avoir pris des renseigne-

(1) Jugement du 14 mai 1868 (Sirey, 1869, 11, 12).

ments sérieux à plusieurs sources, je me suis laissé dire ceci par des personnes compétentes : « Plus encore que nos magistrats, certains jurisconsultes de l'École de droit tendent à sacrifier le secret médical, pour exagérer davantage encore la responsabilité du médecin vis-à-vis de la nourrice. »

Eh bien! messieurs, cette doctrine, j'avoue que moi, médecin, je ne puis l'accepter, malgré la déférence et le respect dus à nos magistrats. Je la combats même énergiquement. Je ne puis tolérer le rôle du médecin brisant net avec le secret médical, avertissant quand même la nourrice, l'avertissant sans le consentement de la famille. Je ne puis tolérer le rôle du médecin *délateur*, *dénonciateur*, car, en propres termes, c'est une délation, une dénonciation qu'on exige de nous en pareille circonstance.

Cette doctrine, je la repousse — doive la Cour de Dijon me condamner — parce que ma conscience la repousse. Et elle la repousse pour les trois motifs suivants, que je dois exposer d'une façon catégorique :

1° Parce que le médecin qui agit de la sorte, conformément à cet arrêt de Cour que je viens de vous lire, se met en lutte ouverte avec la loi.

Il me semble que le médecin qui va dire à une nourrice : « Votre nourrisson a la vérole, prenez garde à vous », il me semble que ce médecin en prend bien à l'aise avec cette salutaire garantie du malade et des familles qu'on appelle le *secret médical*. Que devient donc pour lui l'article 378 du Code pénal, article qu'Hippocrate avait inventé avant nos législateurs? Que devient pour lui cette première et sainte loi de notre profession? Tournez les yeux vers le passé, messieurs, et voyez jusqu'à quel point nos pères professaient et honoraient le secret médical, alors qu'ils inscrivaient en tête de leurs thèses inaugurales, comme le premier devoir du médecin entrant dans la pratique, le célèbre SERMENT que vous connaissez.

J'accorde que, dans l'espèce, le médecin qui s'en va révéler à une nourrice la syphilis de son nourrisson, ne se dégage du secret médical que dans un but aussi désintéressé qu'honorable, dans le but d'être utile à cette nourrice et à la société. Soit! Mais voyez les inconvénients de cette rupture avec un principe. Pour être utile à une nourrice, ce médecin lui apprend que son nourrisson a la vérole. De même alors, et pour être conséquent avec lui-même, il pourra, il devra avertir un futur beau-père de la vérole de son futur gendre. Puis, la vérole, je pense, n'aura pas seule le privilège de lui délier la langue et de le relever de son serment. Ne se taisant pas quand il s'agit de la vérole, il ne se taira pas davantage (toujours pour la même raison) quand il s'agira d'autres maladies graves qui intéressent également

la sécurité des familles et de la société; il se taira même d'autant moins que la gravité de ces maladies sera plus grande et la sauvegarde à exercer plus importante. Et le voilà nécessairement amené, par la logique des choses, à toute une série de révélations concernant le cancer, la phtisie, la dartre, l'épilepsie, la folie et toutes autres maladies soit contagieuses, soit transmissibles héréditairement. Sur cette voie, il n'est pas d'arrêt, vous le concevez aisément; et, le premier pas fait, la pente est fatale. C'est le naufrage du secret médical (1).

2° Cette doctrine, je la réprouve encore parce que, en l'espèce, la révélation aboutit ou peut aboutir aux conséquences les plus déplorables pour les familles.

Cette nourrice, à qui est faite la révélation de la maladie de l'enfant, se taira-t-elle? Gardera-t-elle le secret pour elle? Le croire ou l'espérer serait bien naïf. D'autant que ce secret est une arme pour elle, et peut servir au besoin d'instrument de « chantage ». Encore, si elle ne s'en servait que pour obtenir les dédommagements auxquels elle peut avoir droit, le mal ne serait pas grand. Mais elle bavardera sûrement là où son bavardage ne peut qu'être inutile ou nuisible, elle divulguera, elle rendra publique la maladie de l'enfant; elle déversera la

(1) M. Diday a dit de même :

« ... En montrant fortement aux parents le mal qu'ils feraient à autrui et le mal qu'ils se feraient à eux-mêmes, le médecin décharge, ce me semble, suffisamment sa conscience. Voudrait-on qu'il allât plus loin? Qu'il révélât à la nourrice, alors que celle-ci ne le lui demande pas, le danger qu'elle court en acceptant un tel nourrisson? Le rôle du médecin, tel qu'il est compris et pratiqué jusqu'ici, ne comporte pas une telle immixtion... Si je refuse le rôle de *délateur*, quelque honorable qu'en soit le but dans cette circonstance, c'est d'abord parce que la meilleure intention est insuffisante pour justifier de pareils empiétements hors de notre ministère; mais c'est aussi parce qu'il y a moyen d'arriver au même résultat sans encourir le moindre reproche. etc. » (*De la responsabilité du médecin devant le nourrisson et devant la nourrice*, mémoires de la Société des sciences médic. de Lyon, 1868.)

Une opinion semblable a été exprimée sur ce point, dans la discussion qui eut lieu à la Société des sciences médicales de Lyon, par MM. Delore, Chabalier, Laroyenne. « Pour nous, le secret est absolu, dit M. Chabalier; *il ne nous appartient pas.* » (Même recueil, p. 49.)

Dans une consultation sur un cas de ce genre, un avocat distingué du barreau de Paris, M. Émile Strauss, a soutenu les mêmes idées : « Quoi! un médecin pourrait dire à une femme qui se présente comme nourrice dans une famille : « N'allaitez « pas cet enfant, car il a la *syphilis*! » Ou même, sans dire le mot, il pourrait laisser deviner la chose! Et cette femme, qui dès lors deviendra une étrangère, pourrait aller répandre ce bruit et jeter la déconsidération sur une famille! Cela me paraît inadmissible... Selon moi, *le médecin n'a pas le droit d'informer la nourrice.* Ce qu'il doit faire, c'est avertir le père, déclarer au père qu'il va faire une mauvaise action en chargeant cette femme d'allaiter son enfant, l'éclairer sur les conséquences de cette action au point de vue moral et juridique. S'il n'est pas écouté, du moins aura-t-il fait son devoir.

... Voulez-vous un médecin se conformant au vœu de l'arrêt de la Cour de Dijon? Ce médecin a divulgué la maladie à la nourrice. Le père assigne le médecin pour délit de divulgation. Que dira le tribunal correctionnel? Etc... »

honte sur une famille. Et vous voulez que le médecin devienne l'origine de tels scandales? Je m'y refuse absolument pour ma part.

3° Je la repousse enfin, cette doctrine, parce que la révélation est *inutile*, sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas, à protéger, à sauvegarder la nourrice.

Faites cesser l'allaitement pour un prétexte quelconque, et cela suffira à protéger la nourrice. Du moment qu'elle ne donne plus le sein à l'enfant, sera-t-elle plus protégée parce qu'elle sera initiée au secret d'une famille? Non, bien évidemment. Elle est sauvegardée, et cela autant qu'elle peut l'être, par le seul fait de la suspension de l'allaitement. Nul besoin en conséquence d'adjoindre à la suspension de l'allaitement une dénonciation qui ne profite à personne, et qui peut nuire gravement à une famille.

En résumé, donc, je combats la doctrine en question, parce qu'elle me paraît illégale, contraire à la loi ou tout au moins à l'un des articles les plus respectables de la loi; — parce qu'elle comporte les préjudices les plus graves pour les familles; — parce qu'elle est le plus souvent inutile à la protection des nourrices.

Mais entendons-nous bien, messieurs: si je repousse cette doctrine, ce n'est pas que j'abandonne les intérêts de la nourrice, ce n'est pas que je me réfugie exclusivement dans le secret médical. Bien loin de là! Les intérêts de la nourrice me paraissent, au contraire, de la nature de ceux qu'il est de mon devoir, à moi médecin, de prendre en main et de faire respecter. Comme vous le verrez bientôt, je suis essentiellement *protectionniste* (pardon de l'expression) en ce qui concerne la nourrice. Seulement, je conçois cet office protecteur autrement que la Cour de Dijon. Je crois que nous devons protection à la nourrice, mais protection seulement, et non pas délation.

Je m'explique. Et, pour m'expliquer d'une façon absolument catégorique, laissez-moi maintenant vous dire tout au long comment j'ai appris à l'école de mes maîtres, comment j'ai appris par expérience personnelle à envisager les difficiles questions qui nous occupent. Laissez-moi vous dire quelle ligne de conduite je me suis imposée, — non sans y avoir médité longuement, — pour me tirer d'embarras le mieux possible dans ces situations délicates, et surtout pour protéger les intérêts que j'ai le plus à cœur de sauvegarder.

## VIII

Je pars de ce principe, que je trouve dans ma conscience, à savoir : que je dois *protection à la nourrice*.

Protection due à la nourrice par le médecin, voilà un premier point qui me paraît au-dessus de toute contestation possible.

Et, en effet, toute sentimentalité à part, n'est-ce pas une situation particulièrement intéressante que celle de la nourrice dans les cas dont nous parlons, que la situation de cette femme éloignée de son pays et des siens, pauvre ou assez peu fortunée tout au moins pour avoir abandonné son enfant et vendu son lait, isolée, sans conseils, sans appui, et de plus exposée, par le fait d'un enfant étranger, à la contagion d'une maladie des plus graves, d'une maladie qui va compromettre son seul bien, sa santé, avec la santé de son mari et de ses enfants à venir; d'une maladie considérée comme honteuse, qui la mettra à l'index dans son village; d'une maladie, enfin, — cela s'est vu — qui peut la tuer?

Eh bien, je le dis avec conviction, et je suis sûr, messieurs, de trouver un écho dans vos cœurs, oui, il y a là une situation à laquelle le médecin doit nécessairement s'intéresser, à laquelle il est impossible qu'il ne s'intéresse pas; d'autant que, dans la situation présente, il est *le seul appui* sur lequel cette femme ait à compter. Remarquez bien ceci, en effet : par la force même des choses, la nourrice est amenée à se fier au médecin, à s'en rapporter à lui pour tout ce qui concerne sa sécurité propre, et cela en raison de cette solidarité, de cette union intime qui relie la nourrice au nourrisson. Une maladie étant constatée sur l'enfant en présence de la nourrice, si le médecin reste muet devant cette nourrice, s'il ne l'avertit de rien, son silence équivaut pour elle à une patente nette délivrée à l'enfant. « Le médecin ne m'a rien dit, donc je n'ai rien à craindre de mon nourrisson », tel sera son raisonnement. Toujours, très certainement, — à tort ou à raison, peu importe — elle interprétera de cette façon le silence du médecin, en le considérant comme un gage de sécurité pour elle-même. Donc, si l'enfant a la vérole, elle prendra la vérole *en toute confiance*, assurée qu'elle se croit contre tout péril après et de par l'examen du médecin.

Et une telle situation se présentant à lui, le médecin s'en désintéresserait! Et pouvant sauver cette femme, étant le *seul* qui puisse la sauver, il ne ferait rien pour elle? Allons donc! Ne discutons pas ce qui ne souffre pas l'ombre de discussion.

Donc, voilà un point acquis, le médecin doit protection à la nourrice.

Cette protection, maintenant, *comment l'exercera-t-il?*

Il l'exercera par tous les moyens dont il peut disposer pour cela. Il fera tout ce qui lui sera honnêtement, légalement possible de faire pour rendre cette protection active et efficace, *tout*, absolument tout.

Que si cependant, dans cet office tutélaire, il lui arrive de venir se heurter à une impossibilité morale ou légale, alors nécessairement il devra s'arrêter. Il devra s'arrêter, parce qu'il ne saurait aller plus loin sans transgresser un devoir. En morale commune, si, pour

accomplir une bonne action, il faut débuter par une mauvaise, le bon sens commande de s'abstenir. Eh bien, c'est ici le cas. Le médecin doit protection à la nourrice, mais il ne peut évidemment exercer ce devoir protecteur que dans de certaines limites, qui sont celles de l'honnête et de la légalité; il ne saurait l'exercer au mépris d'autres devoirs non moins positifs et non moins respectables.

Tels sont les principes. Venons maintenant à l'application.

Souvenez-vous d'abord, messieurs, combien, dans la première partie de cet exposé, nous nous sommes attachés à assurer la sauvegarde de la nourrice en interdisant d'une façon aussi absolue que possible la continuation de l'allaitement au sein, en interdisant cet allaitement alors même qu'il serait le mieux légitimé (s'il pouvait l'être jamais) par la situation de l'enfant, alors même qu'il est le plus énergiquement réclamé par les parents, voire alors qu'il est consenti par la nourrice, etc. Théoriquement, donc, nous avons posé les bases de la conduite à tenir pour conférer pleine et entière à la nourrice la protection que nous lui devons. Maintenant, en pratique, nous entendons bien que cette protection ne reste pas à l'état virtuel et platonique. Comment donc nous y prendre pour la rendre effective? C'est là ce qu'il nous faut étudier à présent.

Reprenons les choses où nous les avons laissées. Vous venez d'examiner l'enfant et la nourrice, et vous avez trouvé le premier affecté de syphilis, la seconde encore saine. Le moment critique se prépare, et la grande scène va se jouer dans une pièce voisine, où vous passez en tête-à-tête avec le père de famille. Là, c'est alors affaire à vous, médecin, d'exposer la situation catégoriquement, telle qu'elle se présente. D'abord, en ce qui concerne l'enfant, vous donnerez votre diagnostic, vous affirmerez la syphilis, puis vous proposerez un traitement, une hygiène, un mode d'alimentation. Secondement, en ce qui concerne la nourrice, vous poserez en principe et en principe absolu l'impossibilité pour elle de continuer l'allaitement, impossibilité basée : 1° sur les risques presque inévitables d'une dangereuse contagion; 2° sur les conséquences de cette contagion, conséquences rejaillissant sur le père de l'enfant, sur la mère, sur la famille entière, etc. En habile diplomate, vous aurez à faire valoir lesdites conséquences : justes et bruyantes récriminations de la nourrice, demande d'indemnité, assignations, procès, scandales d'un tel procès, condamnation certaine et sévère, publicité compromettante, humiliante peut-être, etc. N'omettez aucun de ces très essentiels détails, je vous prie; et, tout en paraissant prendre les intérêts de votre client, je dirai même pour diriger au mieux les intérêts de votre client, ne négligez pas de lui jeter un peu d'effroi dans l'esprit. Un peu d'effroi ne nuira pas pour obtenir ce que vous désirez, ce qu'il est moral et utile que vous

obteniez, à savoir, la cessation de l'allaitement et la sauvegarde de la nourrice.

Ce petit discours tenu de la sorte, quel en sera le résultat?

Deux ordres de cas se présentent, et rien que deux, car tous les cas intermédiaires rentrent forcément dans telle ou telle des deux alternatives que voici :

I. Ou bien (et c'est là le cas infiniment le plus commun, j'ai hâte de le dire à l'honneur de l'humanité), vous êtes dans une honnête famille, vous avez affaire à un homme de cœur, qui pour rien au monde ne voudrait se rendre coupable d'une mauvaise action et qui, à peine aurez-vous fermé la bouche, vous répondra ceci : « J'ai compris, docteur. C'est bien assez d'un malheur involontaire, sans le compliquer d'un autre volontairement. Je vous remercie de me signaler le danger, et ce danger, nous l'éviterons. Nous allons aussitôt congédier la nourrice... Seulement — ajoutera-t-il presque à coup sûr, — seulement, je ne voudrais pas que la nourrice eût connaissance du genre de maladie qu'a l'enfant; car elle bavarderait; et, pour ma famille, pour ma femme, pour le monde......, vous comprenez à votre tour, n'est-ce pas? Arrangez donc cela pour le mieux, car vous avez plus que moi l'habitude de ces tristes choses. »

Dans de telles conditions, le médecin est d'emblée, du premier coup, maître de la situation. Il fera, dès lors, ce qu'il voudra; et, ce qu'il veut, vous le savez bien. Bref, la cause de la nourrice est gagnée, et les choses vont se passer au mieux, de la façon suivante.

Revenant alors vers la nourrice, vous aurez à lui signifier la décision prise, et cela d'une façon générale, évasive, vous gardant, bien entendu, de tout commentaire. « Nourrice, lui direz-vous, nous venons de causer de votre nourrisson et de vous aussi. Vous ne pouvez plus nourrir cet enfant. Il est impossible — *impossible*, vous comprenez bien — que vous continuiez à lui donner le sein. Il faut qu'il soit sevré. Cette résolution est formelle, irrévocable. Dès ce moment, donc, vous cessez d'être la nourrice de l'enfant. »

Surgit un orage bien naturel de plaintes, de récriminations, de pleurs, de la part de cette nourrice qui voit sa place perdue, ses intérêts compromis, etc. Mais je vous fais grâce de ces détails, messieurs, car cela ne nous regarde plus. Ce qui reste à intervenir n'est plus que question pécuniaire, règlement d'indemnité; laissons, sur ce point, famille et nourrice s'arranger entre elles comme elles l'entendront. Pour nous, notre devoir est rempli, et bien rempli, comme nous le désirions. Car les liens qui unissaient la nourrice à l'enfant sont brisés, car la contagion n'est plus possible, car la nourrice est désormais sauvegardée.

Et notez bien encore ce point essentiel, messieurs. En réglant notre conduite comme je viens de le dire, non seulement nous avons conféré à la nourrice la protection que nous lui devons, mais, de plus, nous avons exercé cette protection *sans préjudice pour la famille de l'enfant* et *sans infraction au secret médical*. Nous n'avons pas révélé à la nourrice la maladie de son nourrisson, non plus que les dangers spéciaux auxquels elle était exposée. Nous avons simplement fait cesser l'allaitement. Et, de la sorte, nous avons obéi à deux devoirs sans en léser aucun ; de la sorte, nous avons protégé la nourrice sans dénoncer la vérole, comme le veut ou semble le vouloir la Cour de Dijon. *Protection sans délation*, voilà le système.

« Mais, me direz-vous peut-être, pour n'avoir pas prononcé le mot de syphilis, pour n'avoir pas révélé à cette nourrice que son nourrisson a la vérole, croyez-vous lui avoir donné le change? Croyez-vous ne lui avoir pas laissé comprendre ce que vous tenez à lui cacher? Le seul fait de la suppression brusque et non motivée de l'allaitement n'est-il pas significatif par lui-même? Votre réticence est en vérité bien transparente, percée à jour, suivant l'expression vulgaire. »

A cela je vous répondrai, d'abord, que la vérole n'est pas la seule cause pour laquelle on sépare une nourrice d'un nourrisson. Journellement on fait de même pour diverses raisons qui n'ont rien de commun avec la vérole. Il suffit, par exemple, que le lait d'une nourrice semble ne pas convenir à un enfant pour que le médecin prescrive de congédier cette nourrice.

Puis, ajouterai-je, si la nourrice est conduite au soupçon, si elle devine la vérité, cela résulte de la force des choses. Est-ce que déjà, d'ailleurs, son attention ne devait pas être éveillée par la maladie de l'enfant, avant ma visite et la suspension de l'allaitement? En tout cas, elle ne sait rien de par moi, elle n'a rien appris de mon fait, voilà l'important. Si elle bavarde, si elle va colporter le mot de syphilis, faire scandale et jeter la déconsidération sur la famille de mon client, du moins ne pourra-t-elle invoquer en rien mon témoignage, s'autoriser d'un seul mot sorti de ma bouche. Et c'est là ce que je dois à mon client.

En fin de compte, pouvais-je mieux faire? Y avait-il autre chose à faire? Est-il un moyen de rendre limpide et blanche comme neige une situation des plus troubles et des plus équivoques? Cette situation s'impose avec ses conséquences forcées. Dans la mesure du possible, j'ai essayé de sauver les apparences, j'ai fait pour le mieux, voilà ce que je puis dire. Et, si ce mieux n'est pas des plus satisfaisants, la faute, après tout, n'en revient pas à moi, mais à celui qui est le premier auteur d'un tel état de choses.

Au total, donc, dans ce premier ordre de cas, nous avons abouti, comme je viens de vous le montrer, au résultat essentiel que nous

poursuivions, à savoir la sauvegarde de la nourrice. Et cette sauvegarde, nous l'avons obtenue *sans recourir à une révélation*, laquelle, d'une part, eût constitué une atteinte au secret médical, laquelle, d'autre part, aurait eu l'inconvénient grave de mettre la considération d'une famille à la merci de la discrétion douteuse d'une nourrice.

II. *Second ordre de cas.* — Les choses ne se passeront pas toujours d'une façon aussi simple, messieurs, et déjà je vous ai laissé entrevoir les résistances qui pourront vous être opposées. A votre injonction de suspendre l'allaitement, dans les conditions même où il est le plus indiqué de le suspendre, il vous sera parfois répondu par un refus formel, péremptoire, absolu. Cela est rare, mais cela se voit quelquefois. J'en ai rencontré déjà trois cas dans ma pratique. « Y pensez vous? pourront vous dire certains parents. Sevrer notre enfant dans les conditions de faiblesse et de maladie où il se trouve! C'est le tuer. Si la nourrice est contagionnée, ce sera un malheur, c'est vrai; mais, entre deux malheurs, libre à nous de choisir le moindre. *Notre enfant avant tout!* D'ailleurs, si la nourrice prend quelque mal, eh bien! nous la traiterons, et nous l'indemniserons. Avec de l'argent tout sera dit ». Il se pourra même (veuillez vous y attendre pour n'en être pas surpris) que ces mêmes parents vous reprochent non sans aigreur de prendre plus souci des intérêts de la nourrice, « d'une mercenaire inconnue », que des leurs propres. Je n'exagère rien, croyez-le; j'ai entendu cela de mes propres oreilles.

La situation, vous le voyez, devient alors des plus tendues. En pareilles circonstances, que devrez-vous faire? Ceci :

D'abord, essayer par voie de persuasion de ramener à votre sentiment ces parents égarés. Car, s'ils vous tiennent un langage si digne de blâme, ce n'est pas toujours qu'ils soient de mauvaises gens. Non. Ce sont souvent des gens simplement aveuglés par l'égoïsme de famille, des gens qui ne se rendent pas un compte exact de la situation, et à qui il faut expliquer cette situation, avec les conséquences morales et matérielles qu'elle comporte. Rien d'impossible, d'ailleurs, à ce que, éclairés, guidés, morigénés par vous, ils reviennent sur leur résolution première.

Mais enfin, s'ils persistent quand même, si, malgré tous vos avis, toutes vos remontrances, ils s'obstinent à vouloir risquer à leur profit la santé de la nourrice, quel parti devrez-vous prendre, quelle conduite allez-vous tenir? Notez bien, je vous prie, que la mauvaise action qui va être commise vis-à-vis de cette nourrice ne compromet pas seulement votre client. Elle engage aussi votre responsabilité, à vous médecin; car, à moins d'une protestation patente de votre part, personne ne croira qu'une famille ait pris une résolution aussi grave, dans des circonstances aussi périlleuses, sans l'avis, — que dis-je! — sans l'assentiment, la participation de son médecin. Et, si un

malheur arrive plus tard (comme cela est presque inévitable), si la nourrice vient à être contagionnée, savez-vous quel est celui que la rumeur publique, que l'indignation publique rendra le premier responsable ? Savez-vous quel sera le premier accusé ? Le *médecin*, toujours le médecin. « Si le médecin avait parlé, dira-t-on, s'il n'avait pas fermé les yeux par complaisance, s'il avait averti de ce qui devait arriver, cela ne serait pas arrivé. *Le vrai coupable, c'est le médecin.* » Ainsi raisonne le public, messieurs ; je vous le certifie, je vous l'affirme par expérience.

Donc, tenez-vous sur vos gardes et redoublez d'attention. Car, c'est vous-mêmes, vous aussi, qui vous trouvez en cause dans les circonstances actuelles.

En fin de compte, — j'arrive au but — comment vous tirer de ce mauvais pas ? Permettez-moi de vous proposer mon procédé.

Le désaccord est accompli, la brouille est formelle entre vous, médecin, qui, voulez suspendre l'allaitement, et les parents du nourrisson qui veulent garder la nourrice. Ce qui vous reste à faire, d'après moi, se résume en trois points, à savoir :

1° Formuler d'abord par écrit le traitement et l'hygiène que vous conseillez pour l'enfant ;

2° Au-dessous de cette formule, — immédiatement au-dessous, de façon à ce que l'appendice qui va suivre ne puisse pas (par hasard ou intentionnellement) être détaché de l'ordonnance, — au-dessous, dis-je, de la formule prescrite, ajouter bien lisiblement, ne pas oublier d'ajouter ceci :

IMPOSSIBILITÉ ABSOLUE DE CONTINUER L'ALLAITEMENT PAR LA NOURRICE.

Dater et signer.

Pourquoi ledit appendice, pourquoi ces précautions ? Tout simplement, pour qu'à un jour donné aucune récrimination ne puisse être élevée contre vous. N'oubliez pas que vous êtes en mauvaise société. Si, le malheur arrivé, on venait à vous inquiéter, si la nourrice vous mettait en cause (comme cela s'est vu) dans une demande en dommages-intérêts, si la famille se retournait contre vous en disant comme excuse : « Mais nous ne savions pas, mais notre médecin ne nous avait pas avertis », votre réponse unique et péremptoire à toutes ces accusations serait la suivante : *Veuillez lire ma prescription.* Et cela seul suffirait à vous décharger de toute responsabilité.

3° Ce n'est pas tout encore. En remettant au père ladite prescription, achevez d'affirmer en quelques mots votre situation et la sienne.

« Je regrette, monsieur, lui direz-vous, de n'avoir pu vous convaincre, et je souhaite que vous n'ayez pas à vous repentir d'avoir persisté dans votre résolution. En tout cas, je ne saurais m'associer à l'acte

que vous allez commettre, parce que je le juge mauvais. Et, comme ce serait le couvrir de ma responsabilité que de continuer mes visites en de telles conditions, vous me permettrez de me retirer; veuillez ne plus compter sur mes soins désormais. »

Car une rupture entre vous et la famille est absolument *nécessaire*, indispensable, en pareil cas. Votre dignité, le souci de votre responsabilité vous l'impose. Il n'est pas d'hésitation possible sur ce point.

Poursuivez, enfin, si vous m'en croyez, de la façon suivante :

« Je ne saurais vous quitter toutefois, monsieur, sans vous faire encore une déclaration qui nous intéresse l'un et l'autre. Il est possible — c'est assez l'usage en pareilles circonstances — que votre nourrice vienne aujourd'hui ou demain me consulter dans mon cabinet et me demander si elle peut, oui ou non, continuer à nourrir votre enfant. Or, soyez pleinement rassuré, je ne dirai rien à cette femme de ce qui s'est passé entre nous. Car ce que je sais de votre maladie et de celle de votre enfant, je l'ai appris dans l'exercice de ma profession, et le secret médical m'impose l'obligation de n'en rien révéler à qui que ce soit. Mais n'attendez pas de moi que je condescende à répondre à cette femme qu'elle peut nourrir votre enfant; c'est une déclaration précisément contraire que je lui ferai, mais — n'ayez crainte — sans lui en expliquer le pourquoi. Ce pourquoi, je dois le taire et je le tairai. Que si mon silence paraît suspect et peut être considéré comme une révélation, je ne puis rien à cela. Je vous dois le silence, mais rien de plus. Et vous ne sauriez exiger de moi un *mensonge*, qui, pour vous être profitable, compromettrait gravement et la santé d'autrui et ma responsabilité propre. »

Cela dit, prenez congé.

« Et vous vous retirez ainsi? me direz-vous peut-être, messieurs. Mais alors, vous abandonnez donc la nourrice? Quoi! vous ne lui parlez pas, vous ne la prévenez pas séance tenante; vous ne la ferez pas prévenir indirectement, par une lettre, par un tiers, par un avis quelconque? »

Eh bien! oui, vous répondrai-je, je me retire, et me retire ainsi. Et quel moyen d'agir autrement? Ai-je la liberté, contre la volonté du père, de mettre la nourrice au fait de la situation présente? Alors même que j'en aurais la faculté matérielle, en aurais-je la liberté morale?

Non, je ne préviendrai ni ne ferai prévenir la nourrice du danger qui la menace, et cela par aucuns moyens, tels qu'avis indirects, lettres, avertissements en sous-main, etc. Car de tels procédés constitueraient la délation par excellence, la dénonciation, ce que n'excuserait pas l'intention la meilleure. Nous devons, médecins,

le secret absolu à nos clients, *même à ceux qui le méritent le moins*.

Que voulez-vous ? Je n'ai pas déserté la cause de la nourrice. J'ai combattu pour la nourrice tant que j'ai pu. J'ai essayé de la protéger dans la mesure où il m'était permis de le faire, et par tous les moyens que j'avais à ma disposition. A preuve certain paragraphe de mon ordonnance, qui laisse écrite entre les mains du père sa propre condamnation. Mais je ne crois pas qu'il me soit permis d'aller plus loin dans cet office tutélaire, après avoir épuisé de la sorte tous les moyens honnêtes et légaux. Et je blâmerais le médecin qui, obéissant même à l'intention la plus honorable, dépasserait en ce sens la mesure de la légalité.

*Protection, mais non délation.* Je reste toujours fidèle à cette devise, puisqu'en elle se résume la ligne de conduite que me dictent à la fois ma conscience et le respect dû à nos lois.

Tels sont, messieurs, les préceptes qui, à mon sens, doivent diriger le médecin dans les diverses situations si délicates que nous venons d'étudier. Je les livre à vos appréciations, et vous les jugerez à la pratique. Pour moi, ce que je puis vous en dire par expérience, c'est que je me suis toujours bien trouvé d'y soumettre ma conduite. Jusqu'ici, en effet, dans les occasions nombreuses où il m'a été donné de les appliquer, je n'ai eu à déplorer (réserve faite pour le cas spécial dont je vous ai entretenus précédemment) ni ces contagions si regrettables de nourrisson à nourrice, ni ces scandales si affligeants qui accompagnent la publicité donnée par une nourrice à la syphilis héréditaire d'un nourrisson.

En tout cas, c'est en obéissant à ces préceptes que le médecin évitera les surprises et les écueils si multiples dont est semée la route que nous venons de parcourir. C'est en obéissant à ces préceptes qu'il se gardera de ces erreurs, de ces défaillances, de ces *fautes* qui ont été parfois commises par quelques-uns de nos confrères en semblables circonstances, et qui restent inscrites dans les fastes judiciaires. C'est en obéissant à ces préceptes qu'il se gardera (je ne citerai que des faits connus et trop authentiques) de permettre l'allaitement d'un enfant syphilitique par une nourrice saine; — qu'il se gardera d'autoriser l'allaitement d'un tel enfant par une nourrice saine, même prévenue des dangers auxquels elle s'expose et librement consentante; — qu'il se gardera, à plus forte raison, d'engager une nourrice à recevoir un enfant syphilitique, en l'apitoyant sur son sort ou en lui promettant une augmentation de salaire; — qu'il se gardera de couvrir de son consentement la coupable manœuvre d'une famille qu'un froid et cynique calcul conduit à exposer, au profit de son enfant, la santé d'une nourrice inconsciente du danger qu'elle encourt; — qu'il se gardera « d'aller choisir lui-même, pour un nourrisson syphilitique, une nourrice

à laquelle il proposera de prendre du mercure comme moyen de traiter l'enfant » ; — qu'il se gardera d'aller choisir lui-même, pour un nourrisson syphilitique, une nourrice à laquelle il dissimulera la maladie de l'enfant, et à laquelle il administrera un traitement mercuriel déguisé sous un pseudonyme de fantaisie, etc., etc. (1).

Citer ces fautes, c'est assez les condamner, et je n'insisterai pas. D'autant que les éviter est chose facile, puisqu'une autre voie est ouverte au médecin, laquelle lui permet, comme je vous l'ai montré, et de conférer à la nourrice une protection presque toujours effective et efficace, et d'épargner aux familles les scandales d'une déconsidération publique, et de sauvegarder enfin ses intérêts propres, à lui médecin, avec la dignité de la profession.

Nous venons de discuter la conduite à tenir dans la première des alternatives que nous avons posées, à savoir : nourrisson infecté et nourrice encore saine. Abordons actuellement la seconde qui va nous fournir également nombre de sujets et de situations essentiellement dignes d'intérêt.

## IX

Un second ordre de cas se présente. Mandé dans une famille, nous trouvons : 1° un nourrisson infecté de syphilis, et infecté d'une façon manifestement héréditaire ; — 2° la nourrice de cet enfant infectée également de syphilis, et infectée de telle façon (précisons bien cela immédiatement pour éviter tout embarras) qu'il n'est pas à élever de doutes sur l'origine de sa maladie ; c'est de l'enfant, en toute évidence, qu'elle a reçu la contagion.

La situation est, comme vous le voyez, absolument différente de celle que nous avons étudiée précédemment. Dans le premier ordre de cas, une de nos préoccupations principales devait être de sauvegarder la nourrice. Ici, rien de semblable. Le mal est fait ; la nourrice est contagionnée. Quelle conduite nous reste-t-il à tenir dans ces conditions nouvelles?

Théoriquement, d'abord, nous avons à faire ceci :

1° Traiter l'enfant ;
2° Conserver la nourrice ;
3° Traiter cette nourrice.

(1) Voy. Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses divers modes de transmission.* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. XXI, Paris, 1864.) — Inutile de recommander à mes confrères la lecture de ce mémoire si intéressant et si chargé de faits.

Quelques commentaires sur ces divers points.

1° *Traiter l'enfant,* cela va de soi.

2° *Conserver la nourrice.* —C'est là le meilleur parti à prendre, le meilleur pour l'enfant, pour la nourrice, pour tout le monde; — pour l'enfant, car il aura de la sorte la seule nourrice qui lui convienne, à savoir une nourrice qui n'a plus rien à craindre de lui; — pour la nourrice, qui ne saurait plus avoir d'autre nourrisson, et qui, restant dans la famille, y trouvera la possibilité d'utiliser son lait, d'abord, et ensuite d'être traitée comme il convient; — pour tout le monde, parce que, conservant sa place, la nourrice n'ira pas en chercher une autre et ne risquera pas de porter ailleurs la contagion.

3° *Traiter la nourrice.* — Puisqu'elle a pris la syphilis, il faut l'en traiter et essayer de la guérir. Cela pourrait sembler inutile à dire, n'est-ce-pas? Eh bien, pas du tout. Il n'est pas impossible, en effet, que vous rencontriez des résistances sur ce point, des objections tout au moins. Plusieurs fois, en telle occurrence, j'ai entendu des parents me dire : « Mais, si vous traitez la nourrice, si vous lui donnez du mercure, n'allez-vous pas altérer ou diminuer son lait? Notre enfant n'en souffrira-t-il pas? » — Répondez catégoriquement à cela, messieurs, que, d'abord, un traitement mercuriel sagement administré ne modifie en rien (ce qui est l'exacte vérité) la quantité ou la qualité du lait, et qu'ensuite, eût-il même ce très grave inconvénient, en l'espèce il faudrait encore passer outre, car la nourrice est une malade et a besoin d'être traitée comme telle, car la nourrice a droit, de notre part, aux mêmes soins, à la même attention que l'enfant. Traiter l'enfant et ne pas traiter la nourrice serait une situation dont s'accommoderait volontiers l'égoïsme de certains parents, mais que nous, médecins, nous répudions de la façon la plus formelle, la plus énergique.

Théoriquement, voilà ce que nous avons à faire, et nos devoirs se bornent là.

Mais venons à la pratique. Allons-nous pouvoir tranquillement et sans encombre appliquer de point en point le programme que nous venons de formuler? Ne l'espérez guère, messieurs. Car ce n'est pas ici que d'habitude les choses se passent simplement, ni surtout placidement. La situation, vous le pressentez, est des plus tendues. Elle est pleine d'orages, je vous en préviens, d'orages qui vont éclater non pas sur nous assurément, mais à côté de nous, et parfois même rejaillir jusqu'à nous.

L'ordre de cas, en effet, que nous nous préparons à étudier est celui qui sert d'origine habituelle à ces procès entre nourrices et familles de nourrissons qui ont si souvent occupé les tribunaux. De plus, il abonde, pour ce qui nous concerne, en embarras, en sur-

prises, en difficultés de tout genre. Il a même été plusieurs fois l'occasion d'erreurs, voire de fautes regrettables, que certains de nos confrères ont rudement expiées devant les tribunaux.

Donc, ici comme précédemment, je dois m'attacher à bien vous montrer les écueils où le médecin novice encore dans ces questions spéciales risque d'aller se heurter et devant lesquels pourrait sombrer sa jeune expérience. De même aussi je m'efforcerai de vous préciser, comme je les conçois, les règles à observer dans l'accomplissement des devoirs ardus et complexes que cette situation nouvelle va vous imposer.

## X

La scène se présente de la façon suivante : Vous venez d'examiner un nourrisson, que vous avez trouvé affecté d'une syphilis héréditaire, et une nourrice que cet enfant à contagionnée. Votre examen terminé, vous voici dans une chambre voisine en tête-à-tête avec le père de l'enfant, qui attend anxieusement votre arrêt. Cet arrêt, vous le formulez dans toute sa triste vérité, dans toute sa rigueur. Alors, désolation, lamentations de votre client, qui, après s'être frappé la tête et avoir fait cent réflexions qui eussent été mieux à leur place avant les fiançailles qu'après l'accouchement, se retourne vers vous comme vers un sauveur, et vous dit : « Mais enfin, docteur, que faire? Que faire dans cette situation désolante, épouvantable? »

A cela voici ce que vous répondrez, si toutefois vous adoptez mon système et le plan de conduite que je vous propose :

« En ce qui me concerne, monsieur, je n'ai, moi, qu'une chose à faire; c'est de formuler une double prescription pour votre enfant et sa nourrice.

« Mais, en ce qui vous concerne, vous personnellement, pour me permettre d'être utile dans les circonstances actuelles, vous avez à faire les trois choses que voici : *Avouer*; — *payer*; — et, si possible, *conserver la nourrice*.

« *Avouer*, c'est-à-dire déclarer à la nourrice la situation actuelle; lui révéler le malheur qui l'a frappée du fait de votre enfant, par conséquent de votre fait à vous;

« *Payer*, c'est-à-dire indemniser comme il convient cette nourrice à qui vous avez donné la vérole;

« *Conserver, si possible, la nourrice*, c'est-à-dire faire tous vos efforts pour que cette nourrice veuille bien continuer à donner le sein à votre enfant. C'est là le résultat principal, essentiel, auquel vous devez viser; et trouvez-vous trop heureux si vous pouvez y parvenir. »

Votre client, tout d'abord, jettera les hauts cris, à première audition de ce qui précède. Laissons-le se récrier tant qu'il voudra, et

discutons ensemble, messieurs (comme d'ailleurs vous le discuterez avec lui), le programme en question.

Ce programme comprend trois points qu'il nous faut examiner avec soin :

1° « *Avouer* ». — Et, en effet, il n'est que cela à faire, de quelque côté que vous envisagiez les choses. Force est bien de commencer par éclairer la nourrice sur la situation, de lui révéler la maladie qu'elle a contractée, en lui proposant les moyens de la combattre.

C'est pourtant sur ce premier point que vous rencontrerez d'habitude le plus de résistance de la part de votre client. Avouer! Cela lui paraît impossible; son amour-propre, sa dignité, se révoltent à cette pensée. Confesser une telle maladie! Et la confesser à qui? « A une femme à gages, à une mercenaire, quelque chose comme une domestique! » Et tout aussitôt il vous proposera diverses échappatoires, pour se dérober à une humiliation de ce genre. « Voyons, vous dira-t-il, ne pourrait-on pas trouver autre chose? Ne pourrait-on pas, par exemple, traiter la nourrice *sans rien lui dire*, ou bien en donnant un *autre nom* à la maladie? Quant aux remèdes, on s'arrangera. N'est-il pas des pseudonymes honnêtes pour administrer le mercure *sans qu'on s'en doute*? Etc., etc... »

Eh bien, non, cent fois non. Hâtez-vous, messieurs, de combattre ce premier mouvement d'un homme qui s'égare; repoussez tous ces misérables faux-fuyants. Et conseillez en pareil cas le seul parti qui soit à prendre, le seul parti *honnête* et *utile* à la fois qui soit de circonstance, à savoir, l'aveu franc et net de la situation.

Car, si l'aveu n'est par une réparation, assurément du moins c'en est l'exorde nécessaire. Tandis que dissimuler ne ferait qu'ajouter une faute à une faute, et compliquer une situation déjà bien critique et bien pitoyable.

« D'ailleurs — dites bien ceci à votre client — à quoi pourrait aboutir, comme résultat final, la dissimulation? Est-ce que tôt ou tard la vérité ne se ferait pas jour? Est-ce que cette nourrice n'a pas de soupçons déjà, de par ce qu'elle a vu sur l'enfant et de par les symptômes qui se sont produits sur elle-même? Est-ce qu'elle ne cherchera pas à convertir ces soupçons en certitude? A la première occasion, elle vous demandera une sortie de quelques heures et courra chez un médecin, lequel lui révélera la maladie dont elle est atteinte. Et ce sera bien pis alors! Doublement indignée à juste titre et de la contagion qu'elle a subie par votre fait et de votre procédé à son égard, elle ne remettra plus les pieds chez vous, d'abord; et, ensuite, elle n'accroîtra que davantage ses prétentions au trop juste dédommagement que vous lui devez. Croyez-moi; elle n'est ni femme ni villageoise pour rien. Et ce n'est ni vous ni

moi (quand bien même j'entrerais dans vos vues autant que je m'en sépare) qui arriverions à la tromper. Donc, tant au point de vue de l'utile que de l'honnête, *procédez de bonne foi*. La bonne foi, ici comme ailleurs, vaut mieux que l'habileté. D'autant, je vous le répète, que votre intérêt bien entendu, comme je vous le démontrerai dans un instant, est de ménager cette femme et de tout faire au monde pour la conserver chez vous comme nourrice de votre enfant. »

Tel est le conseil, messieurs, que vous aurez à donner en pareil cas. Et vous ne sauriez en donner d'autre.

J'insiste sur ce point, car c'est ici surtout que des erreurs, des *fautes* ont été commises; c'est ici que quelques-uns de nos confrères se sont laissé entraîner par l'influence de leurs clients hors du sentier qu'ils devaient suivre. Voyez donc bien, messieurs, voyez à fond, je vous en prie, ce à quoi l'on aboutit, alors que l'on condescend à suivre les familles dans la *détestable voie* de la dissimulation vis-à-vis de la nourrice.

D'abord, on est forcément conduit, comme premier pas, à *tromper la nourrice sur la nature de son mal*, à voiler la syphilis sous quelque pseudonyme de fantaisie, tel que : « dartre, gourme, herpès, eczéma, éruption, échauffement de sang, etc. » — Premier mensonge.

En second lieu, comme force est bien de traiter cette nourrice, on est amené à *la tromper également sur la nature des remèdes* qu'on lui fait prendre, à décorer par exemple des pilules mercurielles des noms de « grains de santé, pilules rafraîchissantes, pilules *pour le lait* (!) », ou des sirops iodurés des noms de « sirop tonique, sirop dépuratif, sirop antiglaireux, *sirop de croissance* (!) (historique et textuel), etc. » — Mensonge sur mensonge. — Et, disons-le immédiatement, quelle situation alors pour un médecin! Que devient la dignité professionnelle dans cette comédie, dans ce pitoyable échafaudage de ruses et de fraudes vis-à-vis de la nourrice?

Et ce n'est pas tout encore. Troisième et plus grave conséquence : Comme tout s'enchaîne dans un système, qu'arrivera-t-il si, par suite d'un incident quelconque, la nourrice vient à quitter la maison, soit pour aller retrouver son mari, soit pour prendre un autre nourrisson? Il arrivera ceci, que cette femme, inconsciente de son mal et des dangers qu'il comporte, ira en toute confiance infecter son mari ou porter la vérole dans une autre famille! Déplorable résultat dont je n'aurais à citer que de trop nombreux exemples.

Enfin, il est une autre considération (celle-ci purement médicale) qui doit encore trouver place ici et qui achève de condamner le système en question. Ainsi que j'ai eu l'occasion de vous le dire plusieurs fois dans nos conférences de cette année, il y a un intérêt majeur pour tout sujet affecté de la vérole à *savoir qu'il a la vérole*, à en être bien

et dûment averti. Vienne, en effet, à surgir sur ce malade, dans un avenir plus ou moins éloigné, tel ou tel de ces accidents viscéraux de la diathèse qui, pour ne plus rien présenter de spécial comme symptômes, n'en comportent qu'une gravité plus grande, il importe que ce malade puisse éclairer son médecin sur ses antécédents et le diriger dans la voie du diagnostic, tout au moins ne pas l'en détourner. Il importe qu'interrogé par nous sur son passé, il puisse nous répondre : Oui, j'ai eu la vérole autrefois, à telle époque. S'il ne sait pas qu'il a eu la vérole, il ne le dira pas, nécessairement ; qui pis est, il dira et il affirmera le contraire. Il nous égarera, il nous entraînera loin du diagnostic, et, conséquemment, loin du seul traitement qui puisse être utile en l'espèce. Il aurait eu chance d'être sauvé par la seule notion de ses antécédents spécifiques ; il pourra payer *de sa vie* l'ignorance de ces antécédents.

Or, tel sera exactement le cas de cette nourrice si vous commettez la faute de lui tenir cachée la nature de sa maladie (1).

Voyez donc jusqu'où peuvent s'étendre les conséquences d'un mauvais système ; voyez combien les intérêts de la nourrice, sans parler des vôtres, se trouveraient lésés, à des points de vue naturellement divers, par la *dissimulation* que sollicitent de vous certaines familles, et jugez s'il vous est permis de vous laisser engager dans cette voie.

En résumé : Illusoire en fait, immoral, préjudiciable comme conséquences d'avenir, également compromettant pour la famille et le médecin, tel est le système de la dissimulation ; voilà ce qu'il vaut.

A aucun prix, donc, le médecin ne peut s'y prêter. Car il faut avant tout, par-dessus toute considération, que le médecin respecte les intérêts de ses malades, aussi bien ceux d'une nourrice que de tout autre ; et il ne faut pas moins qu'il se respecte aussi lui-même, en agissant, ici comme ailleurs, honnêtement, loyalement, simplement.

Pas de transaction possible sur ce point, messieurs. Et, si une famille prétendait exiger de vous en pareille occurrence le sacrifice de vos convictions et de votre dignité, n'hésitez pas, brisez net, déclinez la situation qu'on cherche à vous imposer, *retirez-vous*.

(1) Aussi n'est-ce pas sans étonnement et sans regret que j'ai lu, dans une circulaire adressée par l'Assistance publique aux médecins chargés en province de la surveillance des nourrices et des nourrissons, le singulier paragraphe que voici :

« ... Dans le cas où, malgré les précautions sus-indiquées, vous reconnaîtriez qu'un enfant a communiqué la syphilis à sa nourrice, vous devriez donner à celle-ci, comme à l'enfant, tous les soins qui lui seraient nécessaires, *en lui cachant toutefois la nature de sa maladie pour ne pas l'inquiéter.* » (Circulaire du 15 février 1854 aux médecins des arrondissements.)

Non, cent fois non, il ne faut pas cacher à une nourrice la nature de la maladie qu'elle a contractée de son nourrisson, car elle a intérêt, intérêt majeur à tous égards, pour elle et les siens, à connaître cette maladie, et cela pour les motifs graves que je viens de développer.

2° Second point de notre programme : « *Payer* ».

Ne nous mêlons de ceci, messieurs, qu'en ce qui a trait exclusivement au but pratique que nous poursuivons. Ne nous en mêlons surtout que pour obtenir ce à quoi nous visons, ce qu'il est utile de réaliser en l'espèce, à savoir : un *arrangement qui permette de conserver la nourrice*, et cela pour le plus grand bien de l'enfant, comme pour la sauvegarde d'autrui.

Précisons.

Une famille nous demande un conseil, à nous gens habitués par métier à ce genre de tristes situations. Donnons ce conseil, puisque nous y sommes invités, et disons au père de l'enfant : « Payez, monsieur ; indemnisez la nourrice. Vous n'avez que cela à faire, pour tous les motifs possibles. D'abord, c'est bien le moins d'indemniser les gens à qui on donne la vérole. Si vous étiez aujourd'hui renversé et blessé par une voiture sur la voie publique, vous trouveriez absolument juste et équitable le principe qui obligerait le propriétaire de cette voiture à vous allouer un dédommagement. Eh bien, la situation est la même : vous avez causé à votre nourrice un dommage réel, *considérable*, plus considérable même que vous ne pouvez le supposer, vous étranger à la pathologie de la syphilis. Or, ce dommage, il vous faut le réparer dans la mesure du possible. La loi est là ; lisez l'article 1382.

« En second lieu, puisque vous voulez bien vous en rapporter à mon expérience, je vous conseille de payer tout de suite et de bon gré. Tout de suite et à l'amiable, c'est là le bon parti, croyez-moi. Car, si vous ne payez pas de bon gré actuellement, vous payerez de force plus tard ; et ce sera bien plus cher alors, grâce aux tribunaux qui ne rendent pas la justice gratis, grâce aux hommes d'affaires, huissiers, avoués, avocats, dont les exploits ou les paroles sont à prix d'or. Notez d'ailleurs qu'en réglant immédiatement et à huis clos cette légitime indemnité, vous vous épargnerez ce que vous craignez le plus, à savoir : la *publicité* ; — la publicité sous forme d'assignations, de papiers timbrés, qui, en cas de résistance de votre part, vont pleuvoir chez votre concierge, en exposant *à ciel ouvert* les motifs des poursuites dirigées contre vous ; — la publicité sous forme de procès, de plaidoiries, d'expertises, de contre-expertises, etc., que les gazettes avides de scandale s'empresseront de reproduire, etc. »

Ici, messieurs, laissez-moi ouvrir une parenthèse ; car, en entendant les derniers mots qui précèdent, quelques-uns d'entre vous, je le soupçonne fort, ont pu croire que j'exagérais, que je chargeais à plaisir une situation déjà fort critique. Il n'en est rien, croyez-le. Loin d'avoir dépassé les bornes de la stricte vérité, je serais plutôt resté en deçà. Et, en effet, pour avoir assisté bien souvent à ces tristes démêlés

juridiques, je puis vous affirmer qu'il n'est rien de plus pénible, de plus lamentable, de plus atroce, que la situation d'un père de famille soutenant contre une nourrice un procès de ce genre, que la situation d'un père de famille assiégé de lettres comminatoires, d'assignations, d'exploits, insulté à l'audience, abreuvé de vexations et d'humiliations publiques. Au surplus, permettez-moi de vous citer un exemple pour mieux vous mettre au fait de telles misères, qu'il est utile de connaître à fond pour la pratique. Ceci fixera vos convictions.

Un de mes clients qui avait contracté la syphilis commet l'imprudence de se marier avant d'avoir subi un traitement suffisant. Quelques mois plus tard il devient père d'un enfant, lequel, six semaines après sa naissance, commence à être affecté d'accidents plus que suspects. Je suis mandé alors, avec un de mes collègues, pour examiner cet enfant, ainsi que la nourrice qui lui donne le sein. Pendant que nous procédons à cet examen, et avant même que le mot de syphilis ait été prononcé, ladite nourrice, devinant ou croyant deviner ce dont il s'agit, éclate en récriminations violentes, fait une scène, et, dans l'espace d'un quart d'heure, quitte la maison. — Deux heures après se présente chez notre client un monsieur qui, se disant homme d'affaires, exhibe une procuration de la nourrice, et réclame au nom de cette femme une indemnité de *vingt mille francs*. Résistance bien naturelle de la part du père et refus d'obtempérer à de telles prétentions. — Puis, le même soir, arrivée d'une assignation en forme, par ministère d'huissier, assignation dont j'ai détaché, pour votre édification, les quelques instructifs passages que voici :

« L'an 187., le 15 juillet, à la requête de la femme N..., pour laquelle domicile est élu en l'étude de Me C..., avoué près le tribunal civil de la Seine, etc... ;

« J'ai, A. B..., huissier, donné assignation au sieur X..., en son domicile et parlant à une personne à son service ainsi dénommée, à comparaître à huitaine franche, délai de la loi, à l'audience et par devant messieurs le président et juges composant la première chambre du tribunal civil de la Seine, pour :

« Attendu...., Attendu..... (il y en a deux pages dont je vous fais grâce) ;

« Par ces motifs, s'entendre condamner à payer 10000 francs de dommages-intérêts, pour cause de préjudice causé à la femme N..., *qui se trouve atteinte d'une maladie vénérienne, dite syphilis, après avoir allaité l'enfant du sieur X..., dont le sang était vicié par ladite maladie, ainsi qu'il en sera justifié à l'audience*, etc., etc. »

Et comment cet aimable *factum* arriva-t-il au sieur X... ? Discrètement, sans doute, et sous le voile d'un pli cacheté ? Pas le moins

du monde. Il lui arriva, s'il vous plaît, *tout ouvert*, sans enveloppe, à la façon des papiers timbrés. Il fut déposé, le soir, dans la loge du concierge, où naturellement il trouva force lecteurs, — comme cela fut établi plus tard, — où même il fit la joie des domestiques de la maison et des commères du quartier!

Je vous parlais à l'instant de vexations, d'humiliations publiques. Que pensez-vous de celle-ci comme exemple, messieurs? Ai-je forcé la note?

Et ne me demandez pas maintenant (car je serais incompétent pour vous répondre) si messieurs les huissiers ont ainsi le droit d'*affirmer la vérole sur papier timbré* et de la rendre publique, alors que nous, médecins, nous serions justement et sévèrement condamnés par les tribunaux pour une indiscrétion cent fois moins grave. S'ils n'ont pas ce droit, toujours est-il qu'ils le prennent, comme vous venez de le voir; et j'imagine aussi qu'ils ne le prennent qu'à bon escient. Le fait est curieux à signaler en tout cas, pour protester contre un tel abus et appeler sur ce point une réforme législative, que vous et moi sans doute attendrons bien longtemps.

Mais laissons cela, et revenons à notre sujet dont cette digression nous a écartés.

Je vous disais : On vous demande un conseil pour une question pécuniaire. Donnez le conseil, et donnez-le tel que la situation l'exige. J'ajouterai maintenant : le conseil donné, n'allez pas plus loin. Car vous n'avez pas qualité pour aller plus loin, et vous risqueriez de compromettre inutilement votre caractère dans des débats d'un ordre étranger à votre profession.

Je m'explique, et un conseil de pratique peut n'être pas inutile ici, surtout à l'adresse des jeunes médecins.

Alors que vous serez invité par une famille à vous faire l'intermédiaire de la transaction à intervenir entre elle et la nourrice, *récusez-vous*. Souvent, très souvent, les parents du nourrisson chercheront à vous donner ce rôle : « Cher docteur, vous diront-ils, aidez-nous jusqu'au bout. Nous ne demandons pas mieux que d'indemniser cette nourrice, mais nous ne voudrions pas discuter la chose nous-mêmes. D'ailleurs, vous serez plus à l'aise, vous, pour prendre nos intérêts et résister aux exigences de cette femme. Tâchez de la rendre *raisonnable;* nous nous confions à vous. »

Un tel rôle n'est pas le nôtre, à nous médecins, messieurs. N'intervenons pas dans ces arrangements pécuniaires. Ne nous en mêlons pas; c'est le mieux que nous puissions faire, et cela pour les deux raisons que voici :

La première, c'est que nous sommes gens d'étude et non pas hommes d'affaires. Avec la meilleure intention d'arranger les choses au mieux et pour la plus grande satisfaction des deux parties, nous

pourrions bien aboutir à quelque chose qui serait loin d'être parfait, qui pècherait contre quelque formalité du Code inconnue de nous, qui ne serait pas valable en droit, etc. Bref, nous n'avons pas la compétence voulue pour ces sortes de choses.

La seconde raison, c'est (pardonnez-moi d'entrer dans ces détails intimes de la pratique) que, pour prix de notre ingérence dans toutes sortes de débats qui ne nous regardent pas, nous n'avons à récolter d'habitude que beaucoup d'ennuis, de désagréments, voire de vexations, sans la moindre reconnaissance. Ce sera, par exemple, la famille qui, quoi que nous ayons fait, trouvera toujours que nous avons « trop fait », que nous avons été bien larges à ses dépens, « bien généreux ». Parfois encore surgissent des récriminations plus amères. J'ai même entendu — vous aurez peine à le croire — une famille émettre en pareille circonstance, contre l'un de nos plus dignes confrères, le soupçon aussi injuste, aussi immérité que possible, « de s'être entendu avec la nourrice pour recevoir une part de l'indemnité! » — Ou bien encore, ce sera la nourrice qui, plus tard, se trouvera trop peu payée, qui vous accusera « d'avoir exercé une pression sur elle, de lui avoir arraché son consentement à vil prix en lui cachant la gravité réelle de son mal, d'avoir été payé pour cela par la famille », ou qui même vous menacera d'une action judiciaire à ce propos, etc. Tout cela est historique, messieurs, je vous le certifie. Et je pourrais vous citer plus de dix de nos confrères qui, étant intervenus dans ces sortes de transactions par obligeance, par bonté d'âme, ont juré, mais un peu tard, qu'on ne les y prendrait plus. J'y ai été pris comme eux; vous y serez pris comme nous, messieurs, jusqu'à ce que l'expérience ait fait à vos dépens votre éducation en pareille matière.

3° Troisième point : *Conserver la nourrice.*

Voilà ce qu'il y a de plus essentiel en l'espèce, et voilà précisément la difficulté majeure. C'est à cela que nous tendions par tout ce qui précède. C'est pour atteindre ce but que nous nous sommes efforcé de faire accepter à notre client les deux premiers points de notre programme.

Là, en effet, est le nœud de la situation. Tout va dépendre de ceci: la nourrice continuera-t-elle ou non à allaiter l'enfant?

Si elle continue, si elle veut bien nous faire la grâce de continuer (car nous sommes à sa discrétion actuellement), tout peut encore s'arranger au mieux dans les intérêts de tout le monde, ainsi que je l'ai établi au début de cet exposé en étudiant la question théoriquement. Car, d'une part, l'allaitement de l'enfant ne sera pas compromis, et vous savez qu'elle est l'importance d'une nourrice pour l'élevage des enfants syphilitiques; et, d'autre part, cette nourrice, gardant son nourrisson, n'ira pas porter ailleurs la maladie dont elle est affectée.

Tandis que, si la nourrice quitte l'enfant, tous les inconvénients, disons mieux, tous les dangers précisément opposés aux avantages que je vous signalais à l'instant vont surgir aussitôt. D'abord, que deviendra le nourrisson privé de sa nourrice? Comment l'allaiter? Nous voici revenus à la situation critique que je vous ai dépeinte précédemment, à la situation d'un enfant qui ne peut plus avoir de nourrice ordinaire, qui ne peut être élevé que par des procédés mauvais, tels que le biberon, ou exceptionnels et souvent irréalisables, tels que le recours à la chèvre, le recours à une nourrice syphilitique. — Puis, en second lieu, que deviendra la nourrice? Ou bien elle retournera dans son village pour y infecter son mari (ce qui s'est produit dans plusieurs des procès que vous pourrez lire); ou bien elle ira chercher un autre nourrisson, auquel elle ne manquera guère de transmettre la syphilis (ce dont encore vous trouverez force exemples et ce dont je vous parlerai plus tard en détail).

Donc, à tous égards, de quelque côté que nous prenions la question, il y a intérêt et intérêt plus que majeur à *conserver la nourrice*.

Or, qu'arrive-t-il en pratique?

Est-il habituel que nous conservions la nourrice? Non. C'est le contraire qui se produit le plus communément. Le plus communément, la nourrice infectée abandonne son nourrisson, voilà le fait. Et cela est tout naturel; cela est dans la situation. Les parents le comprennent si bien qu'un de leurs premiers mots en réponse au programme que vous leur proposez et que nous discutons actuellement est pour vous dire : « Mais y songez-vous, docteur? Si nous avertissons la nourrice de la maladie de l'enfant et de la maladie que l'enfant lui a communiquée, elle va nous quitter aussitôt, elle ne consentira pas à rester avec nous. »

La rupture entre parents et nourrice est donc, je vous le répète, un fait usuel, un fait préparé par la force des choses.

Et d'où vient la rupture? Pour la prévenir, il est bon que vous en sachiez les causes habituelles.

Cette rupture vient tantôt du fait des parents, et tantôt du fait de la nourrice.

1° Elle provient souvent des parents, alors que, malgré tous vos conseils, tous vos efforts, ils hésitent, ils tergiversent dans une situation qui ne comporte pas de retards, alors qu'ils reculent devant un sacrifice moral et pécuniaire, qu'ils lésinent sur l'indemnité, qu'ils « veulent attendre », comme ils le disent (attendre quoi? je vous le demande), en un mot alors qu'ils s'engagent dans la voie du silence et de la dissimulation, etc. Qu'arrive-t-il dans ces conditions? C'est que la nourrice ne tarde guère à apprendre d'une autre source la vérité tout entière; et alors, justement indignée, doublement indignée

tant du préjudice fait à sa santé que des résistances opposées à ses réclamations, elle brise net avec les parents, tombe dans les mains des hommes d'affaires, et ne procède plus que par papiers timbrés.

Parfois encore — ceci heureusement n'est plus qu'exceptionnel — certains parents, sans prendre souci des intérêts de l'enfant, courent d'eux-mêmes au devant de la rupture, en déclinant toute responsabilité vis-à-vis de la nourrice, voire en essayant de rejeter sur elle l'accusation dirigée contre eux. Pour être invraisemblable, le fait n'est pas moins authentique. Ainsi, j'ai entendu de mes propres oreilles un père de famille — homme considéré cependant, — dont l'enfant avait infecté une nourrice, me tenir l'incroyable langage que voici : « Tout mauvais cas est niable, et le mien ne fait pas exception à la règle. L'enfant et la nourrice, dites-vous, ont tous deux la vérole; mais *lequel l'a donnée à l'autre*? La nourrice accuse l'enfant, c'est son droit et c'est son rôle. Mais libre à moi de riposter en disant que c'est elle qui a contagionné l'enfant. D'ailleurs, est-ce que je connais cette femme et sa moralité? Qui me répond et qui pourra prouver qu'elle n'avait pas la vérole en entrant ici, ou qu'elle ne l'a pas contractée depuis lors d'une façon autre que par l'allaitement? Nous plaiderons. Eh bien, soit! Ne pouvant rien perdre à plaider devant d'autres juges que vous, qui me condamnez d'avance, j'accepte le procès; c'est une chance à risquer. » — Inutile de vous dire, messieurs, ce qu'à de telles infamies un médecin doit répondre, et ce qui lui reste à faire en pareille circonstance.

2° D'autres fois, la rupture vient de la nourrice, et cela dans des conditions diverses.

Tantôt, justement effrayée des premiers symptômes apparus sur l'enfant, la nourrice se retire aussitôt, avant même l'arrivée du médecin. Tantôt, et plus fréquemment, c'est à propos et à la suite de notre visite qu'elle abandonne son nourrisson. Bien qu'avertie par nous de la situation avec toute la prudence et tous les ménagements possibles, en dépit de toutes les promesses, de tous les sacrifices consentis par la famille, la pauvre femme s'enfuit, affolée, épouvantée, indignée. Pour rien au monde, elle ne se résoudrait à continuer l'allaitement de ce nourrisson qui lui répugne, qui lui fait horreur, qui, dit-elle, ne manquerait pas « de l'empoisonner encore davantage ». Que voulez-vous? On ne raisonne ni avec le dégoût, ni avec la peur.

Donc, pour une raison ou pour une autre, voici la nourrice qui s'en va, qui se sépare de son nourrisson. Or, c'est là, messieurs, un résultat *déplorable*. Oui, déplorable, car il ne *répare rien* et *compromet tout*, car il ne profite à personne et nuit à tout le monde.

Et notez que ce résultat eût pu être conjuré, si les deux parties actuellement adverses eussent été mieux conseillées, mieux éclairées

sur leurs intérêts propres. Car elles auraient eu tout avantage à s'entendre, à s'accorder.

C'est donc ici que le rôle du médecin peut être *utile*, éminemment utile à tous. Et voici comment. Par la connaissance qu'il a de telles situations, par l'expérience qu'il en a acquise, le médecin sait à l'avance ce qui se prépare et ce qui va se produire, s'il laisse s'entre-choquer parents et nourrice. Il sait qu'une rupture est imminente, et il connaît les conséquences regrettables de cette rupture pour l'enfant, pour la nourrice, pour tout le monde. Lui seul est de sang-froid entre gens irrités, ne raisonnant plus, ne se rendant plus un compte exact de l'état des choses. Lui seul peut s'interposer pour éclairer et accorder les deux parties au mieux de leurs intérêts respectifs. Donc son devoir est d'intervenir. Son devoir moral est de se rendre maître de la situation pour la diriger comme il l'entend, pour la régler comme il convient qu'elle le soit, c'est-à-dire honnêtement et utilement tout à la fois.

En somme, que doit-il faire? Ceci :

1° En ce qui concerne les parents, exercer sur eux la plus énergique pression pour les contraindre à accepter le plan de conduite que je vous ai exposé et à l'accepter immédiatement. « Allons, leur dira-t-il, pas d'hésitation! Il n'est qu'un seul moyen pour sortir de l'impasse où vous êtes; ce moyen, je vous l'ai offert, il faut vous y résoudre. Le salut de votre enfant peut dépendre de la résolution que vous allez prendre. Sa vie peut être à ce prix; *vous n'avez pas le droit d'hésiter.* »

2° En ce qui concerne la nourrice, le médecin doit user vis-à-vis d'elle de son autorité, de son prestige moral, pour la persuader, pour la diriger, pour l'amener au meilleur parti qu'elle puisse prendre dans les circonstances présentes. Tenez-lui donc à peu près le langage que voici : « Nourrice, un malheur vous a frappée. Nous le regrettons tous amèrement, et, dans la mesure du possible, la famille de l'enfant s'efforcera de le réparer. Un dédommagement vous est dû; une indemnité vous sera allouée, n'ayez aucune crainte à ce sujet. — Mais, maintenant, un peu de calme, et voyez clair dans vos intérêts. *Vous avez tout avantage à rester ici; vous avez tout désavantage à nous quitter.* Car, si vous nous quittez, que ferez-vous? Retourner chez vous, près de votre mari? Mais vous lui donneriez le mal que vous avez, puisque vous n'êtes pas guérie. Entrer dans une autre place? Mais cela est impossible; car, moi, d'abord, je ne puis vous délivrer de certificat, bien entendu. Puis, on ne vous acceptera nulle part, avec la maladie que vous avez. Réussiriez-vous même à vous placer, cela serait bien pis pour vous encore; vous donneriez du mal à votre nourrisson, et vous seriez inquiétée, poursuivie, punie à votre tour. — Tandis que, si vous restez avec nous, d'abord

vous conserverez le bénéfice de votre lait ; puis on vous traitera, on vous guérira. Et alors, votre nourriture faite, vous pourrez retourner chez vous, sans crainte de communiquer un mauvais mal à votre mari. — Il faut donc conserver votre nourrisson actuel, et cela dans votre intérêt, dans l'intérêt de votre mari, de votre avenir. — Réfléchissez bien à tout cela, à tête reposée, sans colère ; et croyez-moi, prenez la seule résolution que vous ayez à prendre, *restez*. »

En procédant de la sorte, messieurs, vous parviendrez plus d'une fois (j'en ai l'expérience) à retenir une nourrice qui, sans vous, allait partir, et à sauver une situation qui, sans vous, allait devenir des plus critiques.

Votre devoir, à vous médecin, sera alors accompli ; et la récompense de vos efforts sera un résultat considérable obtenu. Résultat considérable, puisque la conciliation dont vous avez été le médiateur réunit ici tous les avantages possibles en favorisant tous les intérêts : intérêts de l'enfant qui gardera sa nourrice ; — intérêts de la nourrice qui conservera le métier dont elle vit et qui sera traitée comme elle doit l'être ; — intérêts de la famille, trop heureuse d'échapper, au prix d'un sacrifice pécuniaire, à un procès déplorable et aux scandales de la publicité ; — intérêts de la société, qui sera sauvegardée contre les ricochets possibles d'une redoutable contagion.

## XI

Autre point, et celui-ci tout différent.

Dès le début de cet exposé je vous disais, messieurs, que, dans les questions dont l'examen allait se présenter à nous, le médecin, indépendamment de ses attributions purement médicales, avait deux devoirs à remplir.

De ces deux devoirs, l'un, relatif à la nourrice, vous est connu par ce qui précède. Le second, concernant la société, nous reste à mettre en lumière. Il va nous occuper actuellement.

Ce devoir, d'un ordre spécial, consiste en ceci : *sauvegarder la société*, dans les conditions et les limites où cela nous est possible, des dangers qui peuvent rejaillir sur elle par le fait de la syphilis des nourrissons et des nourrices.

Et, tout d'abord, les dangers auxquels je fais allusion sont-ils donc si importants, si fréquents, que nous devions les séparer des questions de prophylaxie générale et leur ouvrir ici un chapitre particulier ?

Certes, oui. Car, sans exagération, on peut dire que la syphilis des

nourrissons et des nourrices est une *source de contaminations aussi fréquentes que lamentables*.

C'est qu'en effet on ne se défend pas, on ne se prémunit pas contre cette source de contagion comme on se défend, comme on se prémunit contre les contagions d'autre genre, la contagion vénérienne par exemple. On ne suspecte pas un nourrisson ou une nourrice comme on suspecte une fille, une prostituée. On ne se tient pas en garde contre une nourrice, moins encore contre un enfant. Conséquemment, la contagion qui peut provenir d'un enfant ou d'une nourrice ne s'exerce qu'avec une facilité d'autant plus grande. Et comment s'exerce t-elle? Dans les conditions les plus déplorables, c'est-à-dire frappant des *innocents* par excellence, contaminant de vérole ceux qui ont le moins mérité la vérole, contaminant des enfants nouveau-nés, contaminant des femmes dans l'exercice de la fonction la plus sainte, contaminant ceux qui approchent ces enfants ou ces femmes. C'est là par excellence, je le répète, la syphilis des innocents, *syphilis insontium*, comme disaient nos pères.

Les cas dans lesquels s'est produit ce mode de contagion abondent et surabondent. Ils pullulent véritablement dans la science. Parcourez les monographies spéciales, feuilletez les journaux de médecine ou de droit, et vous trouverez quantité d'observations telles que les suivantes :

Tantôt c'est un nourrisson syphilitique qui contagionne plusieurs nourrices qu'on lui donne successivement;

Tantôt c'est une nourrice qui, quittant un nourrisson syphilitique et contagionnée par lui, transmet à son tour l'infection à un second nourrisson, puis à un troisième, etc.

Puis viennent les cas où la contagion ainsi reçue se dissémine par une série de *ricochets*. C'est, par exemple, une nourrice contaminée qui contagionne son enfant, lequel à son tour transmet la maladie à une autre nourrice; — ou bien c'est le mari d'une nourrice contaminée par un nourrisson étranger qui prend la syphilis de sa femme; — ou bien encore c'est une nourrice qui, ayant par obligeance donné le sein à un enfant allaité par une de ses compagnes, reçoit la syphilis de cet enfant et la transmet à son nourrisson; etc., etc., etc...

Je soigne en ce moment toute une très honorable famille dont voici la triste histoire en deux mots. Une nourrice infectée de syphilis arrive dans un jeune ménage. Bien entendu, elle contagionne aussitôt l'enfant qui lui est confié. Cet enfant, dont la maladie est méconnue tout d'abord, contagionne à son tour : 1° sa mère; — 2° sa grand'mère; — 3° et 4° deux bonnes de la maison, filles absolument irréprochables, *vierges*; — 5° la jeune mère, enfin, quelques mois plus tard, contagionne son mari.

Il n'est pas rare que le nombre de ces contaminations *par ricochets* (comme on les appelle vulgairement) soit plus ou moins considérable.

Le cas que je viens de vous citer en est un exemple. Telles sont, à un plus haut et encore plus regrettable degré, les deux observations suivantes :

I. — Un enfant âgé de quelques jours est reçu dans une crèche. Sain d'apparence, il est confié à une nourrice qu'il infecte bientôt. — Cette nourrice, qui allaitait en même temps un autre nourrisson, contagionne cet enfant, qui ne tarde pas à mourir. — Elle prend alors un troisième nourrisson, lequel contracte la syphilis à son tour et meurt. — Une autre nourrice, amie de la précédente, ayant par obligeance donné trois ou quatre fois le sein à ce dernier enfant, reçoit de lui la syphilis. — Cette même nourrice, alors, infecte son nourrisson.

Comptez bien, messieurs. Cela fait 5 contagions de syphilis, et 2 morts.

II. — Autre exemple, cité par le Dr Dron (de Lyon). Un enfant syphilitique infecte sa nourrice. — Celle-ci, pour se dégorger les seins, donne à téter à trois nourrissons, lesquels *tous* prennent la syphilis. — Chacun de ces trois enfants infecte sa mère. — Chacune de ces trois mères infecte son mari (1).

Total : 10 contaminations syphilitiques résultant par ricochet de la syphilis d'un nourrisson. — Et les choses s'en sont-elles tenues là?

Parfois même (ceci n'est plus qu'exceptionnel, il est vrai) de semblables cascades de contagion ont fait un nombre de victimes plus considérable encore. C'est ainsi qu'on a pu voir un nourrisson syphilitique importer dans un petit pays 16, 18, 23 syphilis, et devenir ainsi l'origine d'une sorte d'épidémie locale (2).

Par ces exemples et d'autres que j'y pourrais joindre, jugez, messieurs, s'il y a intérêt pour la société à se tenir en garde contre la possibilité de telles contagions, et s'il incombe au médecin le *devoir* de veiller à ce qu'elles n'aient pas l'occasion de se produire.

Aussi, soit dit en passant, — et l'importance de cette digression lui servira d'excuse — ne saurait-on blâmer assez la légèreté avec laquelle les gens du monde confient souvent leurs enfants à la première nourrice qui leur tombe sous la main, sans songer à s'enquérir de la santé de cette nourrice, de ses antécédents, de l'état du nourrisson qu'elle vient de quitter. Je tremble, pour ma part, quand j'entends (ce qu'on entend journellement) des parents me dire : « Notre enfant vient de partir en nourrice; on nous avait parlé d'une nourrice à tel endroit; nous lui avons écrit, et elle est venue prendre l'enfant. » — Du moins, avez-vous fait examiner cette nourrice par un

(1) Achille Dron, *Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement*, Lyon, 1870.

(2) V. Amilcare Ricordi, *Sifilide da allattamento e forme iniziali della sifilide*, Milan, 1865.

médecin? — Non. Elle passe, assure-t-on, pour une brave femme. D'ailleurs, elle avait *bonne apparence*; elle nous a plu, et nous lui avons donné l'enfant. — Comme si des renseignements en l'air et une « bonne apparence » étaient des garanties suffisantes en pareil cas, et notamment des garanties contre la vérole!

Puisque la syphilis des nourrices et des nourrissons comporte de tels dangers, c'est, je le répète, un devoir pour le médecin de s'attacher à prévenir les contagions de ce genre. Ce devoir *social*, comment le remplira-t-il?

Sans entrer ici — ce qui nous entraînerait loin de notre sujet — dans l'exposé des mesures de prophylaxie générale, voyons ce que le médecin peut et doit faire, alors qu'il se trouve dans telle ou telle des situations que nous avons étudiées jusqu'ici.

## XII

En ce qui concerne le nourrisson, d'abord, la conduite à tenir est bien claire. Il faut que le médecin s'oppose, s'oppose de toutes ses forces, à ce qu'un nourrisson syphilitique reçoive jamais soit actuellement, soit dans l'avenir, le sein d'une nourrice saine. Nous avons longuement insisté sur ce point dans ce qui précède; inutile d'y revenir. Rappelez-vous seulement les prohibitions sévères, absolues, que nous avons formulées à ce propos.

Fort bien, direz-vous; la mesure est radicale et sera efficace assurément. Mais n'y aurait-il pas quelque chose de mieux encore à faire? A savoir : prévenir la possibilité même qu'un enfant syphilitique soit jamais confié à une nourrice saine. Sans doute, vous répondrai-je. Mais avons-nous ladite possibilité? Un mari syphilitique nous consulte-il toujours pour savoir s'il pourra ou non faire allaiter par une nourrice son enfant à naître? Nous confie-t-il toujours, pendant la grossesse de sa femme, les antécédents spéciaux qui pourraient donner quelque alarme sur la santé du fœtus? Bien loin de là! Car, sachez-le, la plupart de nos clients sont ainsi faits qu'à peine mariés ils oublient leur passé de garçons. Ce passé n'existe plus pour eux; il est bel et bien périmé de par le sacrement du mariage. Le médecin qui les a soignés de leur syphilis, n'allez pas croire qu'imprudemment ils lui ouvrent le foyer conjugal. Et quant au « médecin de famille », à celui qui doit posséder la confiance de madame, ils se garderaient bien, hommes sérieux, de l'initier aux mystères d'autrefois. Donc, pour une raison ou pour une autre, nous ne sommes, *tous*, que très exceptionnellement appelés à donner un avis préalable sur le mode d'allaitement qui serait le mieux approprié à la situation. Presque invariablement nous n'intervenons qu'après coup, alors que l'enfant est né et confié depuis un certain temps à une

nourrice, souvent même alors que cette nourrice a déjà reçu l'infection.

Ce qui n'empêche, bien entendu, que, dans les cas rares où se présente la possibilité d'intervenir à temps, nous n'ayons l'obligation d'employer tous nos efforts à **prévenir l'allaitement par une nourrice saine d'un enfant destiné ou exposé à naître en état de syphilis**

Que faire dans cette intention ?

Ceci : exposer catégoriquemment au père la situation, avec les dangers divers qu'elle comporte ; lui dire : que son enfant court des risques d'hérédité syphilitique ; — que, s'il naît syphilitique, il y a toute probabilité pour que la mère n'échappe pas à l'infection ; — que, dans ces conditions, et pour toutes raisons que vous aurez à exposer, l'enfant ne saurait être confié à une nourrice ; — que, conséquemment, l'obligation s'impose à la mère d'allaiter son enfant.

*A fortiori*, serez-vous plus autorisé encore à tenir un tel langage, si déjà la mère, pendant la grossesse, présente des signes non douteux de syphilis.

« Donc, continuerez-vous, faites en sorte, monsieur, que *votre femme nourrisse*. Cela est indispensable, de par les conditions où vous vous trouvez placé. Si madame a dessein de nourrir, n'allez pas l'en détourner. Et, si elle n'y est pas disposée, agissez énergiquement sur elle, par tous les moyens que vous pourrez imaginer, pour modifier sa résolution. A tous égards, je vous le répète, c'est elle qui doit servir de nourrice à votre enfant. »

Et cela, messieurs, vous avez non seulement le droit, mais le devoir de le dire. Car, prenons toutes les hypothèses qu'il vous plaira, et vous verrez que ce plan de conduite répond à toutes. Exemple :

1° Si l'enfant, en effet, naît sain, non syphilitique, sa mère évidemment n'a rien à craindre de lui.

2° Si l'enfant naît syphilitique, la mère, dans la très grande généralité des cas, est déjà infectée avant l'accouchement ; en conséquence elle n'a plus rien à redouter.

3° Que si, par exception rare, la mère d'un enfant syphilitique a échappé ou paraît avoir échappé à l'infection, rappelez-vous la loi de Colles, dont je vous ai parlé longuement dans une de nos précédentes conférences. D'après ce syphiligraphe, *jamais on n'aurait vu une mère prendre par allaitement la syphilis de son enfant* (1). Cette propo-

(1) « It is a curious fact that I have never witnessed nor ever heard of an instance in which a child deriving the infection of syphilis from its parents has caused an ulceration in the breast of its mother. » (Abraham Colles, *Practical observations on the venereal disease and on the use of mercury*, London, 1837.)

S'il existe, comme on l'a dit, des infractions à cette règle, elles ne constituent assurément que des exceptions bien rares. Je répète que, pour ma part, je n'ai pas encore observé un seul cas bien authentique qui vînt mettre en défaut la proposition de Colles.

sition paraît confirmée par un assentiment presque unanime, et je déclare pour ma part n'avoir rencontré jusqu'à ce jour aucun fait qui la contredise.

Y aurait-il d'ailleurs quelque danger à courir, quelle est la mère digne de ce nom qui n'accepterait ce danger pour elle, qui ne s'y, offrirait d'elle-même, si le salut de son enfant est à ce prix? Le risque que nous ne saurions imposer à une nourrice, une mère le réclame pour elle; en conséquence, la situation se trouve tranchée de fait.

Néanmoins, n'espérez pas, messieurs, que votre conseil de confier l'allaitement à la mère sera toujours accepté sans opposition. Sans parler de raisons qui n'en sont pas, de raisons basées sur de prétendues convenances, sur des exigences mondaines ou autres, etc., on vous objectera souvent que la mère est « bien faible pour nourrir », qu'elle ne saurait supporter l'allaitement sans danger pour elle-même, etc. Insistez, car il est bien rare qu'une femme ne puisse, au moins pour quelques mois, allaiter un enfant. Insistez, et dites ceci : Soit! Madame ne nourrira pas tout le temps qu'un enfant doit en général être nourri. Mais elle fera *le possible*, et c'est là seulement ce que nous lui demandons. Qu'elle donne au moins le sein *pendant les premiers mois*; cela nous permettra d'attendre, et nous aviserons au delà. En tout cas, il y a toute utilité à ce que Madame nourrisse pendant quelques mois. »

Et pourquoi cela? Pourquoi solliciter tout au moins ces quelques mois d'allaitement maternel? C'est que la syphilis infantile, quand elle doit se révéler, se révèle, sinon absolument toujours, du moins presque toujours dans les deux ou trois premiers mois. Sur 158 cas, M. Diday l'a vue faire éclosion 146 fois dans ce délai. De tels chiffres parlent assez d'eux-mêmes pour n'avoir besoin d'aucun commentaire (1).

Donc, ces quelques mois d'allaitement maternel peuvent nous servir ici et de *critérium sur la santé de l'enfant et de guide pour la conduite à tenir ultérieurement.*

Et, en effet :

1° Si, dans ce laps de temps, la syphilis s'est révélée sur l'enfant, tout est dit. L'enfant doit subir le sort commun de tous les enfants syphilitiques. Dans aucun cas il ne peut être confié à une nourrice, et c'est là l'essentiel à connaître au point de vue qui nous occupe actuellement, c'est-à-dire au point de vue de la sauvegarde générale.

Dans cette première alternative, ou bien l'allaitement maternel devra être prolongé, si la mère est syphilitique et si ses forces lui permettent encore de donner le sein ( le biberon d'ailleurs pourra venir à son aide et la soulager dans une bonne mesure ); — ou bien

(1) *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, Paris, 1854, p. 164.

si rien de syphilitique ne s'est produit sur la mère, on pourra, par prudence et en dépit de la loi de Colles, recourir à tel ou tel de ces procédés spéciaux d'allaitement que nous avons étudiés dans l'une de nos réunions précédentes.

2° Que si au contraire, après trois mois ou, mieux encore, après quatre mois d'observation, rien de suspect ne s'est produit ni sur l'enfant, ni sur la mère, il y a alors de très fortes présomptions (je dis présomptions, rien de plus) pour que l'enfant ait échappé à l'influence héréditaire, pour qu'il ne soit pas syphilitique. Et nous voici dès lors bien plus libres d'allure. D'une part, en effet, l'allaitement maternel peut être continué, avec ou sans l'assistance du biberon; et, d'autre part, une nourrice peut être permise, non toutefois sans soumettre encore le nourrisson à une surveillance assidue, de façon à écarter tout risque de contagion.

Si de telles précautions étaient ou pouvaient toujours être prises à l'égard des nourrissons infectés ou seulement suspects de syphilis, le nombre des contagions dérivant de cette source diminuerait à coup sûr dans une proportion considérable.

C'est une mesure de cet ordre qui a été adoptée, ces dernières années, par l'Administration des hôpitaux civils, après force démêlés, tracas, procès survenus à l'occasion de nourrices contaminées par des enfants-assistés. Je m'explique. Vous savez que, lorsqu'une femme mère, entrée dans nos salles avec un enfant au sein, est forcée par le fait de sa maladie de suspendre l'allaitement, nous avons la ressource de réclamer une nourrice, laquelle est fournie gratuitement par l'Assistance publique. Or, plusieurs fois, en semblable circonstance, il est arrivé que des nourrices ont été infectées de syphilis par les enfants qui leur avaient été confiés et ont actionné l'administration en dommages-intérêts comme responsable du préjudice qu'elles avaient subi. Si bien qu'aujourd'hui l'Assistance publique, pour se protéger, elle et ses nourrices, ne satisfaisait plus à de telles demandes que sur un double certificat médical, attestant qu'il n'a été découvert ni sur la mère, ni sur l'enfant, spécialement examinés l'une et l'autre à cette intention, aucun symptôme actuel, non plus qu'aucun témoignage antérieur de syphilis.

Des mesures semblables sont en vigueur depuis de longues années au bureau des nourrices de la ville de Paris (1). Là, aucune femme n'est admise comme nourrice sans avoir été, en province d'abord, puis à Paris ensuite, soumise à un examen médical. Et, de même, aucun enfant n'est accepté comme nourrisson qu'après avoir été examiné *au*

(1) Ceci, bien entendu, était écrit avant la suppression du Bureau municipal des nourrices, suppression regrettable en raison des nombreux services que ce Bureau était appelé à rendre, tant aux nourrices de province qu'à la population parisienne.

par un médecin, et certifié par lui indemne de syphilis comme de toute autre maladie contagieuse.

Excellents statuts prophylactiques, auxquels nous ne pouvons qu'applaudir dans l'intérêt commun.

## XIII

Enfin, relativement aux nourrices, comment nous opposer aux contaminations syphilitiques pouvant dériver de leur fait ?

Deux ordres de cas, empruntés à la situation dont nous poursuivons toujours l'étude, se présentent à notre examen et doivent être discutés séparément.

1° Dans les cas du premier ordre, nous avons trouvé, lors de notre première visite, le nourrisson syphilitique et la nourrice déjà infectée par ce nourrisson.

Que faire alors, au point de vue spécial qui nous occupe actuellement ?

Notre conduite est toute tracée par le système que je vous développais précédemment, et se réduit à ceci : tout mettre en œuvre pour *conserver la nourrice*, pour la garder dans la famille, comme nourrice de l'enfant. De la sorte, en effet, — et j'ai suffisamment insisté sur ce point pour n'y plus revenir — tous les intérêts se trouvent satisfaits. La sécurité commune, notamment, est assurée. Car, restant dans sa place, la nourrice n'ira pas semer ailleurs la contagion, ni dans son ménage, ni sur d'autres nourrissons. — Au point de vue prophylactique, donc, la mesure que nous avons proposée constitue la meilleure et la plus sûre sauvegarde pour la société.

Mais que devient cette sauvegarde, si, pour une raison ou pour une autre, les choses marchent autrement, c'est-à-dire si la nourrice quitte la maison ? De fait, toute garantie nous échappe dans ces conditions nouvelles, cela n'est que trop évident. Et nous voici alors presque absolument désarmés quant au but que nous poursuivons actuellement. Il nous reste bien, il est vrai, la ressource de refuser un certificat à la nourrice, de l'avertir nous-mêmes et de la faire avertir par la famille des dangers auxquels elle s'expose et de la responsabilité qu'elle va encourir, si elle persiste quand même à chercher un autre nourrisson. Mais qu'est-ce que cela ? Quelle garantie pour la société que le bon vouloir d'une nourrice, même instruite du mal qu'elle peut faire ?

Heureusement, en l'espèce, le danger est diminué par la situation même que se crée d'habitude la nourrice. Et, en effet, si elle quitte son nourrisson, c'est le plus souvent pour intenter un procès. Or, le fait même et les circonstances de ce procès, la publicité, la notoriété,

sont autant d'obstacles, d'empêchements pour elle à trouver une autre place. Comment serait-elle accueillie devant un tribunal, s'il pouvait être articulé contre elle qu'elle a pris un second nourrisson, au risque de communiquer à celui-ci le mal qu'elle a reçu du premier?

2° Second ordre de cas. — La situation ici devient toute différente, et ce second ordre de cas comporte un point tout spécial, encore peu connu, qu'il est très essentiel de mettre en lumière.

Lors de notre visite, nous trouvons, d'une part, l'enfant syphilitique et, d'autre part, la nourrice saine, ne présentant pas le moindre symptôme de syphilis.

Quelle conduite tenir? Bien entendu, notre premier soin sera de suspendre l'allaitement; nul embarras à ce sujet. Mais la nourrice, qu'allons-nous en faire?

Au premier abord, chacun répondra : Rien de plus simple. Puisque cette nourrice est saine, et puisque nous ne pouvons la garder comme nourrice de l'enfant, nous n'avons qu'à la congédier. Cela va de soi.

Eh bien, c'est là l'erreur, messieurs, c'est là précisément le danger. Congédier cette nourrice, la congédier séance tenante parce que nous n'en avons plus besoin serait une faute, une faute grave contre l'art et la prophylaxie publique, une faute que les médecins d'un autre âge pouvaient bien commettre en toute conscience, mais qui ne serait plus pardonnable aujourd'hui.

Et comment cela? Pourquoi cela?

*Parce que cette nourrice que nous trouvons saine, absolument saine aujourd'hui, est peut-être une nourrice en puissance de syphilis.*

Veuillez vous rappeler ce que je vous ai dit, dans l'une de nos premières conférences de cette année, au sujet de l'*incubation* de la syphilis acquise. La syphilis incube toujours, et incube même assez longuement (1). Qu'un homme, par exemple, s'expose aujourd'hui à contracter la syphilis et la contracte en réalité, trois semaines, quatre semaines s'écouleront d'habitude avant que le moindre symptôme morbide se manifeste sur lui. Examinez-le à loisir pendant tout

(1) Dans un travail spécial sur ce point particulier, j'ai cherché à établir et démontré, je crois, que l'incubation de la syphilis dépasse assez souvent la durée qu'on lui attribue habituellement, et que parfois même elle se prolonge d'une façon considérable.

Qu'il me soit permis de rappeler ici succinctement les conclusions de ce travail :

« 1° L'incubation de la syphilis dépasse assez souvent les limites dans lesquelles on est accoutumé à la restreindre;

2° Le plus habituellement, elle se prolonge *au delà de trois semaines*;

3° Il n'est pas rare qu'elle atteigne une durée de *quatre* à *cinq* semaines;

4° Parfois, elle dépasse cette durée pour atteindre celle de *six* semaines;

5° Enfin, elle peut se prolonger même au delà; dans un cas (cas unique à ma connaissance, il est vrai), elle a dépassé le chiffre extrême de deux mois. » (*Recherches sur l'incubation de la syphilis*, Paris, A. Delahaye, 1865.)

ce laps de temps, vous ne découvrirez rien chez lui, et vous pourriez le croire, comme il se croit lui-même, à l'abri de tout accident. Et cependant cet homme est bel et bien syphilitique de par la contagion qu'il aura gagnée aujourd'hui. La preuve, c'est qu'après ces trois ou quatre semaines, vous verrez éclore chez lui le symptôme exordial de la diathèse, à savoir : le chancre.

Or, appliquez ceci à la nourrice. Elle aussi, après avoir contracté la syphilis de son nourrisson, reste saine d'apparence pendant un certain temps, qu'en moyenne nous pouvons évaluer à trois ou quatre semaines. Chez elle aussi la syphilis incube, comme chez le sujet dont nous parlions à l'instant.

Donc, alors que nous sommes appelés à examiner pour la première ou les premières fois une nourrice allaitant un enfant syphilitique, il est possible que nos visites tombent précisément dans cette période d'incubation. Il y a même, par la force des choses, de nombreuses chances pour cela. Conséquemment, il est possible que nous trouvions saine, absolument saine, cette nourrice tout d'abord, alors que demain, dans huit jours, dans quinze jours ou trois semaines, nous aurons à la déclarer syphilitique.

De cela jugez les conséquences. Qu'arriverait-il, ou que pourrait-il arriver, si dès notre première visite nous délivrions patente nette à cette nourrice, si nous avions l'imprudence de la congédier, en lui permettant de faire ce qu'elle ne manquera pas de faire, c'est-à-dire d'aller prendre un autre nourrisson?

Ce qui arriverait ou pourrait arriver, c'est que cette nourrice fût reçue dans une autre famille; — que là, après un certain temps, elle commençât à présenter les premiers symptômes de l'infection sous forme d'un chancre mammaire; — et qu'elle transmît, grâce à ce chancre, la syphilis à son nouveau nourrisson.

Voilà le danger.

Or, ce danger n'est-il que théorique, comme on me l'a objecté plusieurs fois? N'est-ce là qu'une vue de l'esprit, qu'une conception imaginaire inventée dans les loisirs du cabinet? Gardez-vous de le croire, messieurs, et, pour fixer vos convictions à ce sujet, veuillez écouter ce qui va suivre :

1° D'abord, il existe déjà dans la science de très nombreuses observations établissant de la façon la plus péremptoire ce fait primordial, dont tout dépend en l'espèce, à savoir : que le *chancre* (c'est-à-dire le premier symptôme d'infection) *peut n'apparaître chez la nourrice qu'un temps plus ou moins long après la cessation de l'allaitement.*

Ainsi, une nourrice cesse d'allaiter un enfant syphilitique, pour une raison ou pour une autre, peu importe. Au delà, cette nourrice

reste saine un certain temps. Puis elle voit apparaître sur son sein (et cela sans contact nouveau, sans contagion nouvelle) un petit bouton érosif, lequel se développe peu à peu, se constitue à l'état de chancre, s'accompagne d'adénopathie axillaire, et devient le point de départ d'une syphilis constitutionnelle. Voilà, messieurs, un fait possible et même, je vous le répète, un fait déjà observé nombre de fois en pratique.

Or, quel a été, dans les cas de ce genre, l'espace de temps intermédiaire entre le dernier contact du nourrisson avec le sein et la première éclosion du chancre? Ce temps a varié, dans les observations dont nous disposons actuellement, de trois à huit, dix, quinze jours, voire jusqu'à trois semaines et un mois (1).

Donc, pendant tout ce temps, un médecin appelé à examiner la nourrice eût pu la juger *saine.* Et n'était la notion des antécédents, c'est-à-dire des circonstances spéciales antérieures à son examen, cè médecin eût été autorisé à déclarer la dite nourrice absolument propre à allaiter un nourrisson.

Ce n'est pas là d'ailleurs une situation imaginée à plaisir. Je répète que des faits de ce genre ont été plusieurs fois observés. Exemple:

Une nourrice allaitait un enfant syphilitique, lequel vient à succomber. Aussitôt après la mort de l'enfant, cette femme se met en quête d'un autre nourrisson. Elle s'adresse à un bureau de Lyon *dont le médecin l'examine.* On la trouve absolument **saine**, et on lui confie alors un second enfant. Bientôt, cependant, la syphilis éclot sur elle et se transmet au nourrisson (2).

(1) V. A. Dron, *Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement*, Lyon, 1870.

(2) Très intéressant à divers égards, ce fait mérite d'être reproduit *in extenso.* Le voici, tel qu'il est relaté par M. Dron dans son remarquable mémoire :

« La femme X..., d'Ambérieux (Ain), après avoir sevré son dernier enfant, vint prendre un nourrisson à Lyon au commencement de janvier 1869. L'enfant qu'elle emporta ne présentait à cette époque aucune lésion; mais au bout d'un mois il lui survint des boutons à l'anus et aux parties génitales, des érosions aux lèvres, des taches sur le corps. Il mourut à l'âge de trois mois. Des recherches ultérieures ont appris que les parents de cet enfant avaient été tous deux atteints de syphilis.

« La nourrice revint à Lyon immédiatement après avoir perdu son nourrisson pour en chercher un second. Elle s'adressa à un bureau dont le médecin l'examina; et, comme elle ne présentait rien de suspect, on lui confia le 6 avril 1869 une petite fille âgée de trois jours et très bien portante. Les parents de cette enfant nous sont connus et n'ont jamais eu la syphilis.

« La mère, au bout de deux mois, est allée chez la nourrice voir son enfant qui ne présentait alors ni plaie, ni boutons; mais la nourrice avait au sein une ulcération large comme un sou. La mère ni la nourrice ne s'en inquiétèrent, et l'allaitement continua.

« Un mois et demi après, la mère, en visitant son enfant, remarque une ulcération à sa lèvre supérieure, près de la commissure gauche; la joue était tuméfiée et les ganglions sous-maxillaires engorgés de ce côté. Elle se décide alors à la retirer de chez la nourrice. Disons tout de suite que cette dernière a eu des accidents

Ainsi, sachons bien cela : une femme, destinée à devenir contagieuse dans quelques jours ou quelques semaines, peut, aujourd'hui, se présenter comme nourrice dans une famille avec les apparences d'une santé parfaite ; — et, de plus, cette femme, examinée aujourd'hui le plus soigneusement et le plus complètement possible par un médecin, sera par lui déclarée saine, absolument saine ; voilà le fait. — La notion des circonstances antécédentes pourrait *seule* rendre cette nourrice suspecte. Mais ces antécédents seront-ils toujours connus ou même possibles à connaître ? Que fait-on d'ailleurs, je le demande, en pratique courante ? Une nourrice étant donnée, alors que cette nourrice a été reconnue saine par une constatation médicale, est-il d'usage d'aller plus loin ? Est-il habituel qu'on établisse une enquête — j'entends une enquête vraie, suffisante — sur la santé du dernier enfant allaité par cette nourrice ? Non, cent fois non ; j'en appelle sur ce point aux praticiens qui m'écoutent. Une telle précaution cependant serait loin, vous le voyez, d'être surperflue.

2° Un second ordre de faits va nous montrer actuellement l'ex-nourrice d'un enfant syphilitique entrant *saine* dans une famille et transmettant néanmoins à son second nourrisson la syphilis qu'elle tient du premier.

Je précise, car les choses sont ici assez complexes, et j'ai à cœur qu'aucune obscurité ne puisse rester dans vos esprits relativement à ce qui va suivre.

Une nourrice commence par allaiter un enfant syphilitique. Pour une raison quelconque, elle est séparée de cet enfant. Elle se présente alors comme nourrice dans une autre famille, où elle est admise

généraux de syphilis et a communiqué cette maladie à son mari et à son propre enfant.

« La petite fille, ramenée à Lyon, est confiée le 5 août 1869 à une nouvelle nourrice bien portante. Quinze jours après le début de ce nouvel allaitement, des symptômes secondaires se montrent chez l'enfant : plaques muqueuses à la vulve, à l'anus, boutons sur le corps, érosions des lèvres vingt jours après ; — le 10 septembre, apparition sur le sein de la seconde nourrice, des deux côtés, de boutons qui s'ulcèrent et persistent pendant deux mois. Avec leur cicatrisation coïncide un développement de plaques muqueuses à la vulve. — Le 18 mars 1870, le Dr Gailleton, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, est consulté. Jusqu'alors aucun traitement n'avait été fait. La petite fille présente à ce moment des papules humides aux fesses, à la vulve, aux plis du jarret, aux aisselles, des plaques muqueuses ulcérées aux lèvres, et sur les apophyses mastoïdes des gommes suppurées de la grosseur d'une noisette. Les ganglions sous-maxillaires du côté correspondant au chancre labial sont engorgés.

« La nourrice a des plaques muqueuses de la vulve et du gosier. On trouve encore chez elle les cicatrices indurées des chancres mammaires et l'adénopathie axillaire.

« L'enfant fut traitée par la liqueur de Van-Swieten, la nourrice par le protoiodure hydrargyrique ; pansement avec la poudre de calomel, cautérisations légères. — 10 avril, amélioration notable ; le traitement est continué.

« Ces malades ont été revues à la fin du mois d'avril ; les plaques muqueuses de la nourrice sont guéries, sauf une dans la bouche. — Les gommes de l'enfant laissent à peine de traces ; les boutons se sont affaissés ; le traitement est continué ».

après avoir été reconnue saine, absolument saine, par un examen médical des plus attentifs. Quelques jours, quelques semaines plus tard, la syphilis se déclare chez cette femme, qui, naturellement, transmet la syphilis à son second nourrisson.

Eh bien, ce schéma s'est-il réalisé ? Oui, certes oui. J'ai observé déjà et relaté plusieurs faits de ce genre pour ma part. Et, dans un excellent mémoire que je recommande spécialement à vos lectures, mon savant collègue le Dr Dron (de Lyon) en a réuni toute une série, dont quelques-uns des plus complets, des mieux étudiés, des plus convaincants.

Tel est le suivant, comme exemple : Une nourrice allaite pendant un mois et demi un enfant syphilitique (lequel, soit dit incidemment, devait infecter plus tard une autre nourrice) ; elle quitte cet enfant. Quinze jours après — notez bien ce chiffre, je vous prie, — *quinze jours* après, saine et ne présentant sur le sein aucune trace d'excoriation, elle entre comme nourrice dans une maison. Quatre jours plus tard, elle commence à présenter sur un sein deux petites lésions, lesquelles persistent et s'accroissent. On consulte alors un médecin, M. le docteur Berne, qui reconnaît dans ces lésions deux chancres syphilitiques, et fait suspendre l'allaitement. Qu'advient-il alors du nourrisson ? Pendant un certain temps, rien de suspect ne se produit sur lui. Puis, quinze jours après avoir été séparé de sa nourrice, il présente à la langue et à l'une des commissures labiales deux lésions érosives, qui, examinées par MM. les Drs Berne et Diday, sont reconnues pour des chancres syphilitiques (1).

Et de même pour d'autres faits absolument semblables, offrant tous cette particularité curieuse, bizarre, *paradoxale*, d'une nourrice qui, entrée *saine* dans une famille, y apporte cependant la syphilis.

Notez bien d'ailleurs, messieurs, que de tels faits, pour paraître surprenants et presque invraisemblables, n'ont rien cependant que de normal et de parfaitement régulier. Ils rentrent dans la règle commune, ils sont ce qu'ils doivent être, car ils restent conformes aux grandes lois d'évolution de la diathèse. Ce qu'ils ont ou ce qu'ils paraissent avoir d'insolite, ils le doivent uniquement à l'*incubation*. Qu'est-ce donc, en effet, que cette nourrice qui, entrant saine dans une famille après avoir allaité un enfant syphilitique, vient à présenter, quelques jours ou quelques semaines plus tard, un chancre mammaire ? C'est tout simplement une nourrice qui, infectée par son premier nourrisson, se trouvait *en état d'incubation de syphilis* au moment où elle a commencé à allaiter son second nourrisson. Bien que saine en apparence à ce moment, elle n'en avait pas moins la syphilis ; seulement elle ne l'avait encore qu'à l'état

(1) Mémoire cité, p. 30.

latent. Elle incubait sa diathèse, laquelle s'est révélée par ses phénomènes propres ultérieurement. Or, vous le savez et c'est là un point sur lequel je me suis longuement étendu dans nos conférences antérieures, l'incubation est pour la syphilis un fait *normal* et *constant*.

Résumons-nous et disons :

1° *A priori*, théoriquement, des contaminations syphilitiques du genre de celles qui viennent de nous occuper peuvent et doivent exister, parce qu'elles n'ont rien que de naturel, d'absolument conforme aux lois générales de la diathèse;

2° *A posteriori*, de par l'expérience, des contaminations de ce genre se sont produites. — Ajoutons même : elles sont loin d'être rares.

Déductions naturelles :

1° Une nourrice qui vient de quitter un enfant syphilitique est une nourrice *pour le moins suspecte*, à laquelle il serait plus qu'imprudent de confier un nourrisson sain;

2° Avant de permettre à une telle nourrice de prendre un autre nourrisson, il faut que cette nourrice soit tenue en observation pendant un certain temps; — temps dont le minimum ne saurait en aucun cas être abaissé au-dessous d'un mois, et que, par mesure de prudence, il sera bon de fixer à cinq ou six semaines, pour mieux se tenir à l'abri contre tout risque de contagion.

Ces préceptes posés, voyons maintenant comment nous pourrons y conformer notre conduite, pratiquement.

Mandés dans une famille, nous y trouvons, d'une part, un enfant syphilitique et, d'autre part, une nourrice saine. Que faire, au point de vue spécial dont nous poursuivons l'étude?

Notre devoir, vis-à-vis de la société, est de prévenir tout risque de contagion pouvant dériver de la nourrice, de cette nourrice qui, saine d'apparence, porte peut-être en puissance un germe de syphilis.

Comment remplir ce devoir? Un seul moyen est à notre disposition. C'est de faire en sorte que, tout en cessant l'allaitement, cette nourrice *reste dans la famille* où nous l'avons trouvée, et cela tout au moins pour un certain temps. De la sorte, en effet, nous l'aurons sous les yeux et nous serons à même de la surveiller comme nous le désirons. De la sorte encore, nous serons bien certains qu'elle n'ira pas semer ailleurs la contagion. — C'est là, je le répète, le moyen et l'unique moyen dont nous disposions pour acquitter envers la société le *devoir de sauvegarde* qu'elle a le droit d'attendre, voire d'exiger de nous.

Rien de mieux et rien de plus simple, théoriquement. Mais moins simple devient l'application, comme vous allez le voir.

Jugez en effet la situation. D'une part, nous disons à la famille en question que, dans les conditions actuelles, il est impossible de continuer l'allaitement par la nourrice, en raison des dangers provenant de la maladie de l'enfant. Et, d'autre part, voici que nous proposons à cette même famille de *garder* cette même nourrice dont elle n'a plus que faire! Contradiction choquante, extraordinaire, inexplicable pour les gens du monde, qui ne sont pas au fait des secrets de l'incubation. Eh bien, cette contradiction, c'est affaire à nous, tout d'abord, de l'interpréter, de l'expliquer à nos clients. « Ceci va vous paraître singulier, leur dirons-nous; mais il importe que vous conserviez cette nourrice dont cependant vous n'avez plus besoin. Car, si elle vous quitte, ce sera nécessairement pour entrer dans une autre famille; et, au cas possible où elle aurait reçu la syphilis de votre enfant, elle la porterait dans cette autre famille. Qu'adviendrait-il alors? C'est que vous seriez responsables de deux malheurs, au lieu d'un. Vous seriez responsables et de la maladie de la nourrice, d'abord, puis, en second lieu, de celle qu'elle aurait transmise à cet autre nourrisson. Donc, il faut à tout prix, pour vous comme pour tout le monde, éviter ce danger, avec les tracas, les scandales et les indemnités pécuniaires qui pourraient suivre. »

Cela compris, votre proposition acceptée en principe (et elle le sera d'autant plus facilement qu'ici l'amour-propre et les intérêts matériels se trouvent en jeu), continuez alors en ces termes : « Si vous m'en croyez, il n'est qu'une issue à la situation qui vous est faite. Proposez à la nourrice de rester avec vous au titre de *nourrice sèche*, c'est-à-dire de bonne d'enfant. Mêmes gages et moins de travail. Elle acceptera. »

Et, en effet, c'est là, je vous en parle par expérience, messieurs, la clef de la situation. J'ai vu déjà bien des cas de ce genre; j'en ai conservé plus d'une trentaine dans mes notes, et je crois bien en avoir observé le double. Or, presque invariablement, ladite proposition a été fort bien accueillie des nourrices à qui j'ai eu affaire. Toutes — ou bien peu s'en faut — l'ont acceptée de grand cœur. Quelle raison d'ailleurs auraient-elles eue pour refuser?

Admettons cependant qu'une nourrice refuse, cela pour un motif quelconque, et veuille absolument « s'en aller ». Alors, tout au moins, cherchez et trouvez un prétexte pour obtenir d'elle un *sursis*, soit, par exemple, un sursis de quatre à cinq semaines. Ce délai vous sera suffisant pour exercer sur elle la surveillance que vous désirez et pour sauvegarder les intérêts qui vous préoccupent.

En pareil cas, la nourrice met souvent une condition expresse à son consentement, c'est « qu'on lui conservera son lait », comme elle le dit, pour qu'au moment où elle quittera sa place elle soit en état de « faire une autre nourriture ». Conserver le lait à une femme

séparée de son nourrisson, cela n'est pas assurément chose facile ni commode. On y parvient néanmoins de diverses façons : soit à l'aide de la téterelle ou de l'allaiteur médiat, soit mieux encore en confiant la succion du sein à un jeune animal. Tout dernièrement je me suis trouvé dans des circonstances de ce genre. Une nourrice, pour laquelle je n'avais que de trop légitimes craintes de contagion, voulait à toute force quitter la famille de son nourrisson le jour même où — assez à temps, par bonheur — je fis suspendre l'allaitement. Elle avait en vue, disait-elle, une autre place, « une bonne place », qu'elle entendait bien ne pas perdre. Je ne réussis à la faire patienter qu'à prix d'argent, d'abord, et, ensuite, en lui promettant ce à quoi elle tenait par-dessus tout, à savoir de lui conserver son lait. Pendant six semaines, je la fis téter par un jeune chien. Au bout de ce temps, elle avait tout son lait, comme auparavant ; et, rien de suspect ne s'étant produit sur elle, je la laissai partir alors en toute sécurité, pour elle et pour autrui.

Enfin — dernière hypothèse — si, pour un motif quelconque, la nourrice s'obstine à vouloir partir immédiatement, il ne reste plus qu'un parti à prendre. C'est, avec le consentement de la famille (consentement qu'on obtient toujours, en faisant valoir les dangers auxquels exposerait le silence en pareil cas), c'est, dis-je, d'avertir catégoriquement la nourrice de la situation, de lui exposer l'impossibilité où elle se trouve de reprendre un nourrisson, au moins pour un certain temps ; c'est de lui faire comprendre la responsabilité grave qui pèserait sur elle au cas où elle deviendrait l'origine d'une contagion. « Nourrice, lui direz-vous, vous avez couru le risque de prendre la maladie dont l'enfant est affecté, et nous ne savons pas encore, nous ne pouvons pas savoir encore si vous y avez échappé. Pour le savoir, il faut attendre un certain temps. Donc, quant à présent, je vous le déclare, vous n'avez pas le droit de prendre un autre nourrisson. Car si, devenue malade, vous communiquiez votre maladie à cet autre enfant, songez que, prévenue par nous comme vous l'êtes, vous seriez, *vous*, responsable du grave dommage résultant de votre imprudence. Tenez-vous cela pour dit. Donc, je vous le répète une dernière fois, il est indispensable, pour vous comme pour nous, que vous restiez encore ici quelques semaines ; après quoi nous vous laisserons partir avec toutes garanties pour vous, pour votre famille, et pour votre futur nourrisson. »

*Éclairer, avertir la nourrice en pareil cas, est un devoir absolu, impérieux.* C'est là un devoir auquel ni la famille ni le médecin ne sauraient se soustraire.

Je viens, messieurs, de passer en revue devant vous les différentes situations qui s'imposent au médecin, alors qu'il se trouve placé entre

un nourrisson syphilitique et une nourrice contagionnée ou non par cet enfant.

Sans doute je n'ai pas tout dit. Sans doute je n'ai pas épuisé la question dans ses moindres détails. Mais je crois l'avoir envisagée sous ses formes principales et vous avoir tracé la ligne de conduite à tenir dans les éventualités les plus communes. Tout au moins me suis-je efforcé de vous formuler les règles générales auxquelles restent subordonnés les cas particuliers.

Plus d'une fois vous trouverez dans l'exercice de votre art l'application de ce qui précède. Et, si le peu que je vous ai dit de ces sujets délicats pouvait vous épargner, au début de votre carrière, un périlleux apprentissage, je serais heureux d'avoir atteint le but que je me suis proposé, et je ne regretterais pas de vous avoir distraits quelque peu de vos études habituelles pour vous conduire sur le chemin de la pratique et vous initier à certains embarras spéciaux, à certaines difficultés majeures de la profession.

---

## DANGERS PROVENANT DES NOURRICES

### INFECTÉES DE SYPHILIS.

#### CONTAGION SYPHILITIQUE INTRODUITE DANS UNE FAMILLE PAR UNE NOURRICE. — ÉPIDÉMIE DE FAMILLE. — SEPT VICTIMES.

L'observation qu'on va lire m'a paru digne d'être livrée à la publicité, et cela parce qu'elle témoigne de deux points qui intéressent au plus haut degré la prophylaxie antisyphilitique, à savoir :

1° Le danger des contaminations syphilitiques dérivant des *nourrices* ;

2° Le danger de ce qu'on peut appeler la *contagion domestique* de la syphilis, contagion s'exerçant au foyer même de la famille, par le fait de ces mille rapports que comporte la vie en commun au contact d'un sujet contaminé.

Redoutable en toute circonstance, cette contagion domestique devient particulièrement féconde en accidents, voire parfois en véritables désastres, alors que le sujet contaminé est un enfant, et surtout un jeune enfant, un nourrisson. A cela il est une double raison. C'est, d'abord, qu'on ne se méfie pas d'un enfant, qu'on ne se tient pas en garde, avec un enfant, contre les risques d'une contagion. C'est, en second lieu, que les rapports, les contacts sont pour ainsi dire incessants avec un enfant qu'on a sur les bras une partie du jour, qui vous embrasse et qu'on embrasse à tout instant, qu'on fait manger, qu'on fait boire, qu'on lave, qu'on change de linge, qu'on panse plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, etc.; labeurs multiples, exposant à des contagions multiples de tout ordre, directes ou indirectes.

Aussi bien, **un enfant syphilitique est-il, dans un intérieur, dans une famille, un danger permanent de contaminations**, de contaminations qui irradient de lui sur les diverses personnes de son entourage, soit sur sa mère et son père (si ledit enfant n'est pas hérédo-syphilitique), soit sur sa nourrice, ses bonnes, ses gardes, ses frères ou sœurs, etc. Sans compter encore que les contagions dérivant directement de lui peuvent avoir leurs *ricochets* (qu'on me passe le mot), c'est-à-dire devenir l'origine de contagions nouvelles transmises par les personnes qui tiennent l'infection de cet enfant.

De là ces véritables *épidémies de famille*, dans lesquelles on a vu parfois toute une maisonnée, maîtres et domestiques, adultes et enfants, prendre la syphilis à propos d'une syphilis importée dans ce milieu par un nourrisson ou une nourrice.

Le cas suivant est un triste exemple du genre.

Un enfant naît, en mars 1872, de deux parents jeunes, vigoureux, bien portants, et jusqu'alors exempts de toute affection vénérienne. Quoique petit et venu avant terme (sept mois et demi à huit mois), on essaye d'abord de l'élever au biberon. Mais, au bout d'un mois, on reconnaît la nécessité de changer ce mode d'allaitement.

Une nourrice est choisie. C'est une belle fille, jeune, bien portante, ayant beaucoup de lait. Elle entre dans la famille X..., comme nourrice sur lieu, vers la fin d'avril.

Pendant cinq à six semaines, tout marche au mieux. Mais, au delà, ladite nourrice commence à présenter sur les seins et le thorax des « taches rosées » qui persistent. Puis, il se produit autour des mamelons et sur les mamelons de petites « plaies suppurantes », érosives, rouges, douloureuses au moment de la succion. — On considère ces lésions comme de simples gerçures, comme des « crevasses », de l'espèce de celles qui sont si communes chez les femmes qui allaitent, et l'on ne s'en préoccupe pas autrement.

Cependant, très bien portant jusqu'alors, l'enfant devient souffrant. Il pâlit, il maigrit. Des « boutons » lui viennent à la bouche. Puis son corps est envahi par une éruption confluente d'autres boutons « semblables à de petites lentilles rougeâtres qui s'écailleraient en surface ». Des érosions, des ulcérations se produisent sur les fesses, sur les bourses, dans le pli interfessier; de nouvelles ulcérations apparaissent sur les lèvres et dans la bouche, etc.

Alors, seulement, on s'inquiète. Un de nos confrères est mandé, et reconnaît tout aussitôt la syphilis sur le nourrisson et la nourrice.

Séance tenante, la nourrice s'évade, littéralement, de la maison de ses maîtres. Elle s'enfuit, sans même réclamer ses gages. — Depuis lors, on n'a pu la revoir; mais les plus fâcheux renseignements ont été recueillis sur son compte. On a appris notamment qu'elle avait la syphilis avant d'entrer en place, et qu'elle en a été traitée dans son pays. En outre, son enfant est mort en bas âge, et mort de syphilis, assure-t-on.

L'enfant X..., infecté par cette femme, est resté longtemps malade. Sa santé a été profondément altérée, et l'on a même craint pour ses jours, au dire de sa mère, pendant quelques mois. Enfin, il a guéri, grâce aux soins d'un de nos honorables confrères, qui l'a soumis au traitement spécifique. — Je l'ai vu, pour la première fois, en janvier 1874. A cette époque, il présentait encore d'incontestables

syphilides sur les lèvres et sur la langue. Un nouveau traitement dissipa ces accidents. — Toutefois l'enfant resta toujours pâle, maigre, chétif; et je n'ai pas été étonné, lorsque beaucoup plus tard, en 1886, il me fut ramené pour une périostite intense, affectant l'extrémité supérieure d'un tibia, avec retentissement sur l'articulation du genou. Manifestement spécifique de nature, cette lésion guérit sous l'influence du traitement ioduré.

Jusqu'ici, rien d'extraordinaire dans cette histoire. Car les contaminations syphilitiques qui se produisent de la nourrice au nourrisson, pour être infiniment plus rares que celles d'irradiation inverse, ne laissent pas de s'observer de temps à autre en pratique.

Mais voici, maintenant, les *ricochets* de cette première contamination.

Quatre personnes se partageaient les soins à donner à l'enfant qui venait de recevoir ainsi la syphilis de sa nourrice. C'étaient : 1° Mme X..., la mère de l'enfant; — 2° la grand'mère maternelle, qui vivait sous le même toit; — 3° et 4° deux petites bonnes, sœurs, toutes jeunes, de quinze à seize ans environ.

Or, ces *quatre* personnes subirent toutes, comme on va le voir, les ricochets de la syphilis transmise à l'enfant. Ainsi :

1° En novembre 1872, Mme X..., femme d'une honorabilité au-dessus de toute suspicion, fut affectée d'un chancre induré de la lèvre inférieure, avec volumineuse adénopathie sous-maxillaire. Très certainement elle tenait cette contagion de son enfant, qu'elle ne cessait d'embrasser et qui, à cette époque, présentait encore des « plaies à la bouche ».

Ce chancre fut l'origine d'une syphilis constitutionnelle dont les divers incidents, n'ayant pas trait au sujet actuel, seraient superflus à raconter ici. Il me suffira, comme confirmation diagnostique, de les énoncer brièvement : En décembre, syphilides papuleuses et papulo-acnéiques; syphilides vulvaires. — En avril 1873, nouvelles syphilides à la vulve et plaques muqueuses buccales. Traitement mercuriel, qui, malheureusement, ne fut suivi que quelques semaines; plus tard, iodure de potassium. — Aussi bien, en janvier 1874, récidive de syphilides buccales. Sirop de Gibert. — En mai, nouvelles syphilides labiales. — En juin, syphilide croûteuse des narines; érosions buccales. — Enfin, en août 1875, dernière explosion de syphilides sur la langue. — Depuis lors, grâce à un traitement mieux suivi, silence permanent de la diathèse.

Ajoutons que, vers la fin de 1874, Mme X... devint enceinte. Ainsi qu'il était facile de le prévoir, cette grossesse se termina par un *avortement* (à cinq mois et demi).

Plus tard, en 1878, après un traitement prolongé, survint une grossesse nouvelle, qui amena un bel enfant, sain, bien portant. Cet

enfant, actuellement âgé de huit ans, n'a jamais présenté le moindre symptôme suspect.

2° La grand'mère de l'enfant, sexagénaire, paraît avoir contracté la syphilis à peu près vers la même époque que sa fille ou un peu plus tard. En novembre 1872, elle commença à être affectée d'une ulcération buccale. Puis, survinrent chez elle, les mois suivants, de nombreux accidents secondaires que je me bornerai encore à énumérer, sans les décrire, à savoir : syphilides confluentes, polymorphes; — violentes douleurs ostéocopes dans les membres, notamment dans les jambes; — céphalée; — alopécie excessive, au point que la malade perdit presque tous les cheveux et fut forcée de porter perruque, etc.

Cette dame, au début de sa maladie, se refusa absolument à suivre le traitement mercuriel qu'on lui avait prescrit. Elle ne consentit qu'à prendre de l'iodure de potassium, et, plus tard, quelque peu de sirop de Gibert, dont on lui dissimula la composition mercurielle. — Aussi, les années suivantes, resta-t-elle sujette à de multiples récidives d'accidents (syphilides cutanées, syphilides buccales, psoriasis palmaire, etc.). — Actuellement, paraît-il, elle présente des accidents cérébraux graves, auxquels la syphilis, d'après ce que j'en ai appris indirectement, semble bien n'être pas étrangère.

3° et 4° Quant aux deux bonnes, il est probable qu'elles aussi contractèrent la syphilis par une contagion buccale; mais c'est là un point que je n'ai pu suffisamment établir, vu l'époque tardive à laquelle ces deux jeunes filles se sont présentées à mon examen. Toujours est-il que l'explosion secondaire se fit sur elles vers la même époque où elle se produisait sur M^me X... et sa mère, en se traduisant par les divers symptômes que voici : syphilides cutanées; syphilides muqueuses labiales, linguales, amygdaliennes, vulvaires; arthralgies; céphalée, etc.

Ces deux jeunes filles ne pouvaient être suspectées d'avoir contracté la syphilis ailleurs que dans le milieu où elles vivaient. C'étaient encore des enfants, à vrai dire; leur conduite était irréprochable, au dire de M^me X..., qui les surveillait très attentivement; elles couchaient dans la maison, ne sortaient jamais seules, etc. De plus, j'ai constaté qu'elles étaient *vierges*. Il reste donc certain que, d'une façon quelconque, du fait d'une contagion accidentelle quelconque, directe ou médiate, elles ont pris la syphilis soit de l'enfant qu'elles soignaient et embrassaient fort souvent, soit des autres personnes de la maison infectées par cet enfant.

Ce n'est pas tout encore. M. X..., le mari, connaissait le malheur qui avait frappé sa famille. Il connaissait l'état de sa femme et avait été averti des dangers auxquels l'exposerait la continuation des

rapports conjugaux. Pendant un certain temps, il sut s'abstenir. Mais l'ardeur du jeune mari finit par l'emporter, et cela, bien malheureusement, à une époque où Mme X... était sous le coup d'une poussée secondaire. Naturellement il fut contagionné, et la syphilis se traduisit sur lui par les divers symptômes suivants :

En octobre 1873, chancre induré de la verge, avec pléiades inguinales (inutile d'ajouter qu'aucune relation extra-conjugale ne pouvait expliquer cette contagion. A maintes et maintes reprises, M. X... m'a affirmé, juré, que depuis son mariage il n'avait jamais eu rapport qu'avec sa femme, et j'ai tout lieu d'avoir confiance en sa sincérité).

En janvier 1874, syphilide érythémateuse et plaques muqueuses de la gorge.

En avril et mai, nouvelles plaques muqueuses.

En septembre, roséole de retour, à grands cercles incomplets et irréguliers.

En janvier et mai 1875, récidive de syphilides buccales, provoquée par l'abus du tabac, etc., etc.

En résumé, donc, une nourrice syphilitique introduit la syphilis dans une famille, en contagionnant le nourrisson qui lui est confié. Puis, de cet enfant la syphilis irradie sur *quatre personnes* préposées à sa garde. — La mère de l'enfant infecte son mari. — Elle devient enceinte et avorte.

Total : *six contaminations* syphilitiques, et *mort d'un enfant*. Tel fut le bilan de la contagion importée dans cette famille par une nourrice !

---

DES NOURRICES

## EN ÉTAT D'INCUBATION DE SYPHILIS.

Messieurs,

Je me propose de vous entretenir aujourd'hui d'un point de pratique par excellence, qui nous est offert par une malade actuelle de nos salles.

Ce point est relatif à la curieuse question de la *nourrice en état d'incubation de syphilis.*

C'est là, à coup sûr, une question peu connue, qui soulève en pratique des difficultés de plus d'un genre et qui peut créer au médecin une situation des plus délicates, des plus pénibles, des plus regrettables, s'il méconnaît quelques-uns des devoirs qui lui incombent en pareille circonstance.

Pour bien spécifier le problème et vous mettre d'emblée en face des questions qui s'imposent en semblable occurrence, laissez-moi tout d'abord vous raconter le fait pratique dont notre malade actuelle a été le principal acteur et la première victime, et laissez-moi vous le raconter tel qu'il s'est présenté à moi il y a quelques semaines, car c'est ainsi qu'il se présentera également à vous dans la pratique.

⁂

Le 15 octobre dernier, un monsieur se présente à ma consultation, m'amenant, d'une part, une nourrice (notre malade actuelle du n° 19 de la salle Saint-Louis) et, d'autre part, un enfant de cinq semaines, son enfant à lui, allaité par cette nourrice.

Il vient, dit-il, me demander avis sur certains « boutons » que cette nourrice présente à l'un des seins depuis quinze à vingt jours.

J'examine lesdits boutons, et, du premier coup d'œil, n'ai pas de peine à les reconnaître pour deux chancres syphilitiques du mamelon, chancres aussi typiques que possible, et s'accusant pour tels de par leur aspect général, leur qualité de lésions érosives bien limitées, à surface lisse, d'un beau rouge chair musculaire, l'état de leur base qui est nettement parcheminée et paraît comme sous-tendue par une carte de visite, et enfin une adénopathie axillaire correspondante,

à ganglions durs et indolents. Nulle hésitation, nul doute possible. Au-dessus de toute contestation, cette nourrice est affectée de deux chancres du sein indubitablement syphilitiques.

Du reste, aucun autre accident ne se présente encore à constater chez cette femme, et ne saurait être constaté ; car ces chancres sont récents, et remonteraient environ comme apparition première à deux ou trois semaines.

Je passe alors à l'examen de l'enfant, m'attendant bien à rencontrer sur lui ce qu'il est usuel de rencontrer en pareille circonstance, c'est-à-dire une syphilis congénitale, héréditaire, origine de la contagion transmise à la nourrice.

Eh bien, pas du tout! Je vois d'abord un bel enfant dont l'aspect me frappe, car il ne rappelle en rien celui des nourrissons infectés de syphilis héréditaire. Mais, enfin, comme il est des enfants hérédo syphilitiques qui se présentent avec une assez belle apparence, je passe outre sur cette première impression, et me mets à examiner l'enfant en détail.

Surprise nouvelle. L'enfant me paraît sain. Vainement j'interroge la peau, les muqueuses, l'état des os, les yeux, etc., etc. Rien, absolument rien de morbide, voire de suspect. J'abrège. Après un long examen, j'aboutis à cette conviction que l'enfant, au moins quant à présent, est indemne de toute manifestation de syphilis héréditaire.

Alors, prenant le père à part, je l'interroge à fond, je le confesse, suivant l'expression consacrée, et j'apprends de lui ceci :

Qu'il n'a jamais eu pour toute affection vénérienne qu'une blennorrhagie avant son mariage (lequel remonte à trois ans);

Qu'il a déjà eu un premier enfant; et que cet enfant, actuellement âgé de deux ans, jouit et a toujours joui d'une excellente santé ;

Que sa femme est saine et n'a jamais fait de fausses couches;

Qu'il y a cinq semaines, lors de l'accouchement de sa femme, il est allé dans un bureau de placement chercher une nourrice pour son enfant ; — qu'on lui a présenté la nourrice que je viens d'examiner ; — que cette nourrice lui paraissant convenable à tous égards et lui offrant de bons certificats, il l'a choisie ; — qu'il l'a fait examiner par son médecin, qui l'a trouvée saine ; — que très certainement alors elle ne présentait aucune lésion sur les seins ; — que les premiers rudiments des « boutons » qui lui sont venus sur l'un des seins ne sont apparus que quinze jours environ après son entrée dans la maison ; — qu'on ne s'en est pas inquiété tout d'abord, croyant à des « gerçures», à des éraillures, à des « morsures » produites par la succion ; — mais que ces boutons n'ont cessé de s'étendre de s'élargir, et qu'alors en fin de compte on a pris la résolution de me consulter.

Finalement, j'interroge à son tour la nourrice qui me confirme

d'abord tous les renseignements précédents, mais ajoute ceci, qui me donne aussitôt la clef du mystère :

Avant de donner le sein à son nourrisson actuel, elle a allaité deux autres enfants ; — et, de ces deux autres enfants, le dernier était un nourrisson de la plus chétive apparence, toujours malade, ayant le corps criblé de boutons érosifs ou ulcéreux, la bouche semée d'ulcérations, etc ; si bien qu'après un certain temps un médecin a jugé à propos de faire sevrer l'enfant, et que, finalement, on l'a congédiée.

Elle est rentrée alors dans son bureau de placement, après avoir subi une nouvelle visite médicale à la préfecture de police, et c'est là qu'est venu la chercher, deux jours après, son nouveau maître, c'est-à-dire le client qui me consulte actuellement et dont je viens d'examiner l'enfant.

Dès lors, avec cet ensemble de renseignements, l'histoire devenait des plus claires et pouvait aisément être reconstituée de la sorte :

Cette nourrice, arrivée saine à Paris, avait, suivant toute probabilité, contracté la syphilis de son second nourrisson, celui qu'elle nous dépeignait comme malade, « criblé de boutons », etc., etc.

Puis, comme le propre de la syphilis est d'incuber et d'incuber longuement (trois à quatre semaines en moyenne, quelquefois même davantage), les premiers accidents de cette syphilis ne s'étaient manifestés au sein droit que quelques semaines plus tard, c'est-à-dire quinze jours environ après que la nourrice eût donné le sein à son nourrisson actuel.

Ainsi (remarquez-le bien), cette nourrice, en entrant chez ses nouveaux maîtres, avait pu être considérée comme **saine**, être examinée par un médecin et déclarée saine, alors qu'en réalité elle était bel et bien syphilitique, mais seulement syphilitique *en état d'incubation*.

Eh bien, c'est là le fait, le fait important et pratique que je vais étudier devant vous aujourd'hui et m'efforcer de signaler à votre attention, avec toutes les conséquences qui en dérivent, avec tous les devoirs qu'il impose au médecin.

⁂

Le schéma du fait en question est celui-ci :

Une nourrice qu'on examine aujourd'hui, je suppose, qu'on examine aussi scrupuleusement et aussi complètement que possible, peut être considérée comme *saine*, absolument saine, alors qu'en réalité c'est une nourrice ultra-dangereuse, une nourrice syphilitique, mais seulement *en état d'incubation de syphilis*.

De là, théoriquement, une conséquence nécessaire que déjà vous avez pressentie, à savoir :

Que cette nourrice, saine aujourd'hui (d'apparence tout au moins),

sera dans huit, dix, quinze ou vingt jours une nourrice capable de transmettre la syphilis au nourrisson qui lui sera confié ; — et cela de par le chancre ou les chancres qui seront éclos sur elle à cette époque.

Or, cette conséquence n'est-elle que théorique? N'est-ce là qu'une conception imaginaire, inventée à plaisir dans les rêveries du cabinet? Tant s'en faut, hélas! C'est là un danger trop réel, qui déjà s'est traduit par de nombreuses contaminations, et auquel néanmoins on ne songe guère, dont on ne se préoccupe guère tout au moins, à en juger par la légèreté avec laquelle usuellement on fait choix d'une nourrice.

Déjà, je le répète, on a vu nombre de faits de ce genre. J'en ai bien observé une quizaine pour ma seule part.

Tous ces faits se ressemblent naturellement, à quelques détails près, et se résument en ceci :

Une nourrice commence par allaiter un enfant syphilitique. Pour une raison quelconque elle est séparée de cet enfant, comme, par exemple, lorsqu'il meurt, ou lorsqu'un médecin, constatant l'état syphilitique de l'enfant, prescrit la suspension de l'allaitement. Alors, cette nourrice, continuant son métier de nourrice, se présente dans une autre famille. Là, on l'examine, on la reconnaît saine, on l'admet. Puis, quelques jours ou quelques semaines plus tard, un chancre se manifeste sur le sein de cette femme, comme premier accident de la syphilis contractée du précédent nourrisson. Et alors, de par ce chancre, tout naturellement, cette nourrice transmet la syphilis à son deuxième nourrisson.

Exemple typique du genre, que j'emprunterai à mon distingué collègue et ami, le Dr Dron (de Lyon), à qui nous devons un remarquable et très intéressant mémoire sur le sujet qui nous occupe.

Une nourrice d'Ambérieux, après avoir sevré son enfant, vient prendre à Lyon un nourrisson. Malheureusement, elle tombe sur un enfant issu de parents syphilitiques, qui est bientôt criblé d'accidents syphilitiques et succombe.

Tout aussitôt elle revient à Lyon chercher un second nourrisson. Elle s'adresse à un bureau. Là, un médecin l'examine (notez bien cela), la déclare saine, et on lui confie un deuxième enfant, celui-ci bien portant et issu de parents sains, comme l'enquête le démontrera plus tard.

Mais voici que, quelque temps après, cette femme voit éclore sur l'un de ses seins une ulcération qui s'élargit. Elle ne s'en inquiète pas et continue à nourrir.

Puis, voici que l'enfant, quelque temps après, présente une ulcération à la lèvre supérieure, avec engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Puis, des accidents de syphilis secondaire apparaissent sur la nourrice.

Puis, des accidents de syphilis secondaire apparaissent sur l'enfant, lequel est à ce moment confié à une seconde nourrice qui est infectée à son tour.

Quoi de plus probant qu'un tel fait, où nous voyons en toute évidence une nourrice infectée par un premier nourrisson syphilitique se présenter à l'examen d'un médecin, être déclarée saine, puis, après l'incubation usuelle, offrir un chancre du sein qui devient la source où s'infecte un second nourrisson?

Et de même pour tant et tant d'autres faits analogues ou, disons mieux, identiques, que j'aurais à citer, tous faits offrant cette particularité curieuse d'une nourrice qui entre saine dans une famille, saine d'apparence tout au moins, et qui cependant y apporte la syphilis.

Particularité curieuse, ai-je dit; oui, certes, mais en ce sens seulement qu'il est curieux de voir une contagion syphilitique dériver d'une femme qu'on a examinée, bien examinée et reconnue saine; mais au total, particularité qui n'offre rien que de normal, de parfaitement conforme aux habitudes de la maladie, puisque le propre de la syphilis, je le répète encore, est d'incuber longuement, c'est-à-dire trois, quatre, cinq semaines, voire davantage quelquefois. Or, il n'est rien d'étonnant à ce que, sur un sujet qui est simplement en état d'incubation syphilitique, on ne découvre rien qui soit de nature encore à révéler la maladie qu'il a reçue.

Voilà, bien établi et nettement précisé, je pense, le fait clinique que je m'efforce de mettre en lumière.

Cela posé, venons maintenant aux *questions pratiques qui se rattachent au fait en question*, et étudions les deux points que voici :

1° Quelle est la conduite à tenir dans les cas de ce genre ?

2° Qu'y a-t-il à faire pour éviter que des contagions de cet ordre aient la possibilité de se produire?

Occupons-nous d'abord du premier point.

*
* *

Deux ordres de cas se présentent en pratique : ou bien le médecin, au moment où il est mandé, trouve l'enfant déjà manifestement infecté, c'est-à-dire affecté d'un chancre ; ou bien le médecin, au moment où il est mandé, ne constate rien de morbide sur l'enfant.

I. — Dans la première alternative, nul embarras sur la conduite à tenir.

Le médecin trouve deux malades, à savoir : une femme avec un chancre du sein ; — et un enfant avec un chancre plus récent de la bouche, de la langue ou du visage. De toute évidence, il n'a que deux choses à faire :

Traiter ces deux malades ;

Et laisser continuer l'allaitement.

Traiter ces deux malades, cela ne comporte ni discussion ni explication.

Laisser continuer l'allaitement, cela n'est pas moins manifeste comme indication. Car, quel autre parti prendre? Raisonnons.

Comment nourrir l'enfant?

Allez-vous lui donner une autre nourrice? C'est là le premier parti auquel, *ab irato*, sans réflexion, songent les parents de l'enfant. Renvoyer aussitôt cette « indigne nourrice, cette affreuse femme, cette sale femme », comme ils l'appellent, et la remplacer par une autre nourrice tout aussitôt, voilà ce qu'ils ne manquent guère de vous proposer, dès que vous leur révélez le malheur qui vient de frapper leur enfant. Mais c'est là un parti auquel vous, médecins, ne songerez même pas un instant. Car vous savez quelle en serait la conséquence. Vous savez que cet enfant ne manquerait pas d'infecter une seconde nourrice. Il est impossible, désormais, que cet enfant syphilitique soit nourri par une nourrice saine. Il ne peut être nourri que par une nourrice syphilitique comme lui. Or, cette nourrice syphilitique, *il l'a* précisément. Donc, *il a ce qu'il lui faut* et ce qu'il trouverait peut-être difficilement en dehors d'elle, car on ne trouve pas tous les jours et à point nommé, quand on en a besoin, une nourrice syphilitique. Cette nourrice syphilitique est pour lui le *nec plus ultra* de ce qui lui convient, l'idéal, la perfection de ce qu'on peut lui souhaiter. Il lui devra peut-être la vie ; c'est elle qui peut lui permettre, de par son lait, de supporter et la maladie et le traitement applicable à la maladie. Donc, n'allez pas la perdre, cette nourrice. C'est une *perle rare* en l'espèce. Faites tout votre possible pour la conserver.

En conséquence, le devoir du médecin, en pareille circonstance, est tout tracé. Et ce devoir, c'est de rétablir le calme dans cette famille agitée, c'est de réconcilier cette famille avec la nourrice que, dans un premier moment d'indignation, les parents du nourrisson voulaient tout à l'heure congédier, et de leur tenir à peu près ce langage :

« Certes, un malheur vient de vous frapper, et je conçois votre colère vis-à-vis de votre nourrice. Mais, d'abord, cette nourrice n'est que bien involontairement la cause de ce qui arrive. Puis, ce malheur, il ne faut pas le rendre pire encore. Or, voyez ce que vous allez faire en congédiant votre nourrice. Quand elle ne sera plus là, qui va nourrir votre enfant? Vous allez, dites-vous, lui trouver une autre nourrice. Mais cela est impossible : car, dans l'état où il est, votre enfant ne tarderait pas à communiquer sa maladie à cette autre nourrice. Vous ne voudriez pas être cause de cet autre malheur. Or, comment nourrir actuellement votre enfant? Trois procédés pour cela ; mais voyons ce qu'ils valent :

« 1° Lui donner une autre nourrice, mais une nourrice d'un genre spécial, à savoir une nourrice qui ait le même mal que lui, une nourrice *syphilitique*. C'est possible. Nous trouverons peut-être une nourrice de cet ordre; mais il est possible aussi que nous n'en trouvions pas immédiatement, voire que nous n'en trouvions pas du tout. Cela dépend d'un hasard.

« 2° Le faire élever par un animal, par une chèvre, par une ânesse. Excellent procédé, en effet; mais c'est là un procédé qui réussit bien quand on est installé pour cela, comme on l'est, par exemple, à l'hôpital des Enfants-Assistés. C'est là un procédé d'hôpital. Vous, pourrez-vous installer une chèvre dans votre logement? C'est encore possible à la rigueur, car tout est possible quand on le veut. Mais c'est bien peu pratique.

« 3° Nous avons enfin le biberon. Mais, si le biberon, avec du bon lait, avec des soins de propreté excessive, je dirai presque d'antisepsie, et surtout avec un dévouement assidu, peut convenir à des enfants bien portants, il est bien périlleux pour des enfants malades comme l'est votre bébé actuellement ou comme il pourra l'être dans un certain temps.

« Donc, aucun de ces procédés ne vaut ce que vous avez actuellement. Votre enfant a une nourrice qui ne peut plus lui être nuisible et à laquelle il ne peut non plus être nuisible. Donc, je le répète, il a *ce qu'il lui faut*. Cette nourrice, en conséquence, gardez-la et ne consultez que ce qui peut être utile à votre enfant. Vous avez plus besoin de votre nourrice actuelle qu'elle n'a besoin de vous. Donc, faites tout au monde pour la conserver, car le salut de votre enfant peut être à ce prix. »

Et, en effet, il n'est pas, pratiquement, d'autre parti, de meilleur parti à prendre que celui-ci en l'espèce. C'est donc ce parti que vous devrez conseiller énergiquement.

Voilà pour le premier ordre de cas. Venons maintenant à la seconde alternative.

II. — Dans un second ordre de cas, on trouve ceci (comme dans le fait qui nous occupe): d'une part, une nourrice syphilitique, avec un chancre du sein; — et, d'autre part, un nourrisson sain, ne présentant rien qui témoigne d'une infection spécifique.

Que faire?

Faut-il suspendre l'allaitement? Ou bien le laisser continuer?

Les avis sont partagés, comme vous allez le voir. Dans le cas dont nous poursuivons l'étude, quand l'enfant et la nourrice me furent présentés pour la première fois, je trouvai la nourrice affectée d'un chancre, mais l'enfant encore indemne.

Or, le très honorable et distingué confrère qui voulait bien réclamer mon opinion était d'avis, lui, de laisser continuer l'allaitement.

Moi, j'y fus absolument opposé. Et nous avions tous deux de bonnes raisons ou nous croyions tous deux avoir de bonnes raisons pour aboutir à des résolutions diamétralement opposées.

Mon confrère disait ceci : Voilà un enfant qui, depuis plusieurs jours, tette une femme affectée de deux chancres du sein. Donc, très certainement, cet enfant a dû contracter la syphilis, et alors il n'a plus rien à craindre de sa nourrice. En conséquence, laissons aller les choses; continuons l'allaitement dans les conditions actuelles.

Ce à quoi je répondais : « Il est absolument vrai que cet enfant a toutes chances pour avoir contracté dès maintenant la syphilis. Mais enfin, rien ne nous démontre qu'il l'ait contractée. Il peut, par extraordinaire, avoir échappé à la contagion. Nous n'avons pas le droit de lui laisser encourir le risque de la contracter, s'il ne l'a pas encore, en continuant l'allaitement dans les conditions actuelles. Séparons donc cet enfant de sa nourrice. »

En l'espèce, l'événement m'a donné tort. Car l'enfant, en dépit de la cessation immédiate de l'allaitement dès le jour où je le vis pour la première fois, a contracté la syphilis. Il était donc déjà en incubation de syphilis à cette époque. C'est là ce que préjugeait avec toute raison mon confrère, et c'est là ce à quoi je m'attendais bien aussi.

Et néanmoins, je ne me repens pas du conseil que j'ai donné. Ce serait à refaire, que ce conseil, je le donnerais encore, car il me semble le seul rationnel et logique, pour les deux motifs que voici et dont je vous dois compte :

D'abord, il se peut qu'à l'époque où nous sommes appelés à intervenir, l'enfant n'ait pas reçu encore le germe de la contagion. Sans doute, il a toutes chances pour l'avoir reçu; mais, enfin n'y aurait-il qu'une chance sur cent, sur mille, pour qu'il ait échappé, pourquoi lui faire perdre cette chance? Pourquoi l'exposer à une contagion d'autant plus sûre, d'autant plus inévitable que l'allaitement sera plus prolongé?

C'est, en second lieu, que la contagion de la syphilis n'est pas fatale, nécessaire. Bien des gens y échappent en des circonstances variées. A preuve, ces faits cités partout où l'on voit, de plusieurs hommes ayant rapport à la même époque avec la même femme, les uns prendre la syphilis et d'autres rester indemnes. De même n'a-t-on pas vu des enfants syphilitiques ne pas infecter leurs nourrices? N'a-t-on pas vu des nourrices syphilitiques rester inoffensives pour les enfants qui leur étaient confiés? Bien plus j'ai vu, de mes yeux vu, une inoculation expérimentale de chancre syphilitique rester stérile. Il s'agissait d'un médecin qui, dans un but scientifique, voulait tenter une expérience sur lui-même. On lui inocula, sur sa demande expresse, le pus d'un chancre syphilitique, chancre qui fut choisi par M. Ricord entre tous ceux que nous avions dans le service du

Midi. Et rien ne se produisit. Pourquoi cela? Je n'en ai jamais rien su. Toujours est-il que ce médecin échappa à la syphilis dans les conditions les mieux faites pour la lui conférer.

Donc, pour ces deux raisons, il me paraît impossible, dans les conditions dont nous poursuivons l'étude, de ne pas faire suspendre l'allaitement, alors même que nous jugeons cette précaution illusoire et trop tardive.

Maintenant, poursuivons. Voici l'allaitement suspendu, voici l'enfant séparé de sa nourrice. Que nous reste-t-il à faire ?

Très simplement ceci :

Assurer l'élevage de l'enfant par le *biberon*.

Puis, attendre les événements, et agir suivant ce qui se produira.

Assurer l'élevage de l'enfant par le biberon. Cela est nécessaire. Car nous n'avons pas l'embarras du choix. De toute évidence, le biberon est le seul moyen de nourrir l'enfant. Pour une nourrice, impossible d'y songer. Cet enfant est sain, en apparence du moins, mais ultra-suspect. Selon toute probabilité, il a gagné la syphilis, et il est en incubation de syphilis. Lui donner une nourrice serait gravement exposer cette femme ; car d'un jour à l'autre un chancre peut éclore sur la bouche de l'enfant et contagionner le sein de la nourrice.

La nourriture de l'enfant assurée de la sorte, nous n'avons plus qu'à attendre les événements, et à subordonner notre conduite à ce qui va advenir.

Ce qui va advenir, en effet, peut être ceci ou cela :

Ou bien l'apparition d'un chancre sur l'enfant.

Ou bien la non-apparition de ce chancre, et l'absence de tout accident.

Or, dans ces deux cas, les indications sont naturellement très différentes.

Si l'enfant vient à présenter un chancre, il rentre *ipso facto* dans la catégorie des nourrissons syphilitiques, et doit être élevé comme le sont les enfants syphilitiques, c'est-à-dire ou bien au biberon, ou bien par une nourrice syphilitique, ou bien par un animal.

Que si, au contraire, il a eu le rare bonheur d'échapper à la contagion, il reste ce qu'il était, c'est-à-dire un nourrisson sain, qui peut être élevé comme tous les enfants sains, j'entends non entachés de syphilis. Donc, on pourra lui donner une nourrice.

Oui, mais une question grave se présente alors : *Quand* pourra-t-on lui donner une nourrice ? L'incubation de la syphilis est toujours plus ou moins longue, comme chacun le sait. Il faudra donc, avant de se décider à cette grave mesure, attendre un certain temps. — « Sans

doute, me direz-vous, mais combien de temps? Car nous sommes ici sur le terrain de la pratique, et il nous faut un chiffre qui constitue une garantie de sécurité absolue et pour la nourrice qui donnera le sein à cet enfant, et pour le médecin, dont la responsabilité se trouve gravement engagée dans une décision aussi délicate. »

Ce calcul, vous répondrai-je, ne peut-être basé que sur la durée usuelle de l'incubation syphilitique. Et même, par mesure de prudence, nous prendrons le terme de sa durée maxima, afin de nous tenir en garde contre toute éventualité, c'est-à-dire *six* à *sept* semaines.

Au-dessous de six à sept semaines (en comptant du jour où l'enfant aura été séparé de sa nourrice), il y aurait imprudence à confier l'enfant à une nourrice saine; car ce serait lui confier peut-être un enfant en incubation de syphilis.

Mais, au delà de ce terme, si rien n'est apparu, c'est que rien ne doit apparaître, c'est que l'enfant a échappé à la contagion. La durée maxima de l'incubation est dépassée. Donc, sans danger, on pourra permettre l'allaitement par une nourrice saine.

Autre point. Il n'est pas à nier que, dans les cas qui viennent de nous occuper, la suspension de l'allaitement ne puisse porter un préjudice très grave à l'enfant.

Voici un enfant qu'aujourd'hui, je suppose, vous avez trouvé sain; et, pour le préserver de la syphilis, vous l'avez séparé de sa nourrice. Mais cet enfant, dans quinze jours peut-être, sera affecté d'un chancre, ce sera un enfant syphilitique. Or, à cette époque, comment l'allaiterez-vous? A la façon des enfants syphilitiques, bien entendu, c'est-à-dire : soit au biberon, ce qui est mauvais ; soit à la chèvre, ce qui est bien peu pratique, voire impossible le plus souvent ; soit avec une nourrice syphilitique. Mais une nourrice syphilitique ne se rencontre pas toujours aisément, voire peut ne pas se rencontrer quand on en a besoin, tandis que quinze jours auparavant vous en aviez une toute trouvée, à savoir la nourrice qu'avait l'enfant et dont vous l'avez séparé. Alors, quel regret n'aurez-vous pas d'avoir prononcé cette séparation ! Car, avec une bonne nourrice et un bon traitement on vient presque toujours à bout d'une syphilis contractée par un nourrisson; tandis que, sans nourrice, la situation devient bien autrement périlleuse. Mais, regrets superflus, le mal est accompli.

Aussi bien, s'est-on demandé s'il n'y aurait pas autre chose à faire en pareille circonstance que de suspendre simplement l'allaitement, ce à quoi on se borne le plus généralement et à tort. L'allaitement, il faut le suspendre, c'est entendu. Mais n'y aurait-il pas quelque chose à ajouter à ce fait brutal de la suspension de l'allaitement ? Cherchons en se sens.

Quel serait, en l'espèce, l'idéal à réaliser? L'idéal, ce serait de suspendre l'allaitement, puisque c'est une nécessité, mais de ne le suspendre que *temporairement*, pour le reprendre ensuite avec la même nourrice au cas où l'enfant, venant à être infecté, n'aurait plus rien à craindre de cette nourrice.

Or, est-ce là une impossibilité pratique? Nullement. Et l'on peut aboutir à ce résultat en procédant comme il va suivre :

1° D'abord, faites en sorte que la famille conserve sa nourrice qui, pour l'instant, va ne lui servir à rien, mais qui, à échéance prochaine, est appelée à lui rendre un service immense;

2° Puis, faites en sorte que cette nourrice, qui ne va plus nourrir l'enfant, conserve cependant son lait.

Comment conserver le lait à une nourrice qui va ne plus nourrir? Il y a moyen d'arriver à cela. Il y a même deux moyens, l'un médiocre, et l'autre excellent.

Le premier, c'est le tétage artificiel à la pompe, à la téterelle. Plusieurs fois par jour, évacuez les seins en faisant pomper artificiellement le lait. D'une part, vous dégorgerez ainsi les seins, et, d'autre part, vous entretiendrez de la sorte l'excitation sécrétoire de la glande. Mais, je ne vous cache pas que ce procédé est d'une application assez difficile, voire douloureuse quelquefois. Aussi, je ne fais que le citer, car nous avons mieux.

Le second procédé, celui qu'à l'avance j'ai qualifié d'excellent, c'est de *faire téter la nourrice par un jeune animal, par un jeune chien.*

Je ne sais vraiment pas pourquoi ce procédé est aussi peu en faveur. C'est là cependant une méthode parfaite pour dégorger les seins, dans les cas de montée excessive du lait, comme aussi pour entretenir les fonctions de la glande en l'absence d'un nourrisson. Pour ma part, j'y ai eu recours déjà à maintes reprises dans ma pratique et je m'en suis toujours, sans exception, admirablement trouvé. Et rien de plus simple. On se procure un jeune chien et on présente l'animal au sein de la femme. Ah! Quel admirable nourrisson que le jeune chien, quel nourrisson modèle et consciencieux, s'acquittant avec ardeur de la besogne qu'on réclame de lui! A peine a-t-il senti le sein qu'il se jette sur lui avec avidité et qu'il le tette de toutes ses forces.

Eh bien, est-ce qu'avec ce nourrison *intérimaire* la nourrice, que nous avons séparée de son nourrisson, ne va pas conserver son lait? Est-ce que huit, dix, quinze jours, trois semaines plus tard, si l'enfant a subi la contagion, nous ne pourrons pas, en supprimant le chien, lui rendre sa nourrice? Certes, oui.

Ainsi, voilà un moyen qui permet, d'une part, de suspendre l'allaitement quand la nourrice est dangereuse pour l'enfant, et de le reprendre plus tard quand l'enfant (malheureusement pour lui) n'a rien à redouter de la nourrice.

Résumons-nous donc en disant :

Une éventualité délicate se présente parfois en pratique. C'est celle où un enfant, né de parents sains et encore sain en apparence, vient de téter une nourrice affectée d'un accident syphilitique du sein, tel qu'un chancre.

Que faire en pareille occurrence?

D'abord, suspendre l'allaitement, séparer l'enfant de sa nourrice, pour éviter à l'enfant le risque d'une contamination, au cas où déjà il ne l'aurait subie.

Puis, suspendre l'allaitement en conservant la nourrice. Et, alors, faire en sorte que cette nourrice conserve son lait. Pour cela, un seul bon moyen : faire téter la nourrice par un nourrisson intérimaire qui sera, de préférence, un jeune chien.

Puis, enfin, si les choses tournent mal pour l'enfant, c'est-à-dire si l'enfant vient à présenter des signes d'infection, alors lui rendre sa nourrice, dont il n'a plus rien à craindre et qui sera pour lui un élément puissant de guérison.

∴

Je viens d'envisager avec vous la conduite à tenir dans les divers cas que peut présenter la situation spéciale qui nous occupe.

Maintenant, il me reste à aborder un sujet d'un autre ordre, qui se formule ainsi :

*Que faire pour prévenir des situations de ce genre?* — Cela est de la *prophylaxie*, mais de la prophylaxie, qui, par certains points, se confond tellement avec les devoirs de pratique courante, que je ne craindrai pas de vous en parler avec détails.

La prophylaxie de ces déplorables contaminations qui dérivent d'une nourrice en incubation de syphilis repose sur des éléments divers.

Disons d'abord qu'il dépend de nous, médecins, au moins dans une certaine mesure, de prévenir les contaminations de cet ordre ; disons même, à ne rien dissimuler, qu'une part de responsabilité incombe souvent aux médecins quand des contaminations de ce genre viennent à se produire. Je m'explique.

Que fait le médecin, en bon nombre de cas, alors qu'il est mandé dans une famille où il trouve, d'une part, un enfant affecté de syphilis héréditaire, et, d'autre part, une nourrice encore saine ?

Il prend le père à part, lui expose la situation, lui déclare qu'il y a obligation absolue de discontinuer aussitôt l'allaitement, cela pour des raisons qu'il est superflu d'énoncer ici. C'est parfait.

Mais, si le médecin, après avoir fait cela, se borne à cela, il ne remplit que la moitié de son devoir. Car il oublie l'autre moitié, et celle-ci non moins obligatoire, non moins formelle, non moins importante que la première.

Ce qui va advenir, en effet, c'est que la famille du nourrisson n'ayant plus besoin de la nourrice, la congédiera. Cela est tout naturel.

Or, congédiée, que fera la nourrice? Ce que fait toute nourrice en pareil cas, à savoir : elle retournera dans un bureau de placement pour ne pas perdre le bénéfice de son lait, qui est son gagne-pain. Et, là, elle cherchera pratique et trouvera bientôt un autre nourrisson.

Mais ne voyez-vous pas que cette nourrice, qui vient de quitter un enfant syphilitique, a pu gagner de lui la syphilis? Elle peut être précisément une nourrice *en incubation de syphilis*. Elle n'a rien aujourd'hui. Soit! Mais dans quinze jours ou trois semaines, elle pourra avoir un chancre du sein. Et, de par ce chancre, elle contaminera un autre nourrisson.

Or, si ce malheur arrive dans les conditions que je viens de dire, qui en sera responsable en réalité? — La nourrice? Mais la nourrice n'est pas au fait de la syphilis, elle n'est pas initiée aux secrets de l'incubation de la syphilis. — La famille du nourrisson? Mais cette famille a le droit d'être tout aussi bien que la nourrice ignorante de ces sortes de choses. — Reste donc le médecin. C'est le médecin qui, par profession, doit être au courant de ce qui peut se produire en pareille situation. C'est lui seul qui a qualité pour connaître la conséquence possible d'un tel état de choses. C'est lui seul qui peut, en intervenant, prévenir un malheur.

C'est donc à vous d'intervenir pour remplir vis-à-vis de la société le *devoir de sauvegarde* qu'elle a le droit d'attendre de vous.

C'est à vous qu'il incombe de faire en sorte que cette nourrice reste dans la famille, d'abord pour y être surveillée, suivie, et traitée s'il y a lieu, puis, en second lieu, pour qu'elle n'aille pas porter ailleurs la contagion qu'elle peut avoir subie.

Conséquemment vous direz à vos clients que cette nourrice, dont ils n'ont plus besoin, il faut cependant qu'ils la gardent. Faites leur bien comprendre que c'est là tout à la fois leur devoir et leur intérêt; car, si elle les quittait, ce serait naturellement pour entrer dans une autre famille. « Or, ajouterez-vous, voyez ce qui pourrait advenir. Cette femme est saine quant à présent; mais rien ne dit qu'elle n'ait pas reçu de votre l'enfant une maladie qui va éclore dans huit, dix, quinze, vingt jours. Avec cette maladie, elle contagionnerait son nouveau nourrisson; et quelle serait alors la situation? Vous seriez responsables de deux malheurs au lieu d'un; vous seriez moralement et civilement responsables, d'abord, de la maladie de la nourrice, cela va sans dire, mais aussi de la maladie transmise au nouveau nourrisson. A tout prix, il faut éviter ces dangers, avec les tracas, la publicité, les procès, les scandales et tous autres ennuis qui pourraient s'ensuivre.

Soyez sûrs (j'en parle par expérience) qu'en l'espèce vous serez

écouté et que vos avertissements auront de l'effet. Effrayée des perspectives que vous lui présentez, la famille sera immédiatement convaincue (d'autant qu'ici l'amour-propre et les intérêts matériels se trouvent en jeu) et mettra tout en œuvre pour conserver la nourrice soit comme nourrice sèche, soit comme bonne d'enfant.

Si cependant, pour un motif quelconque, la nourrice refusait la proposition qui lui est faite, alors tout au moins cherchez et trouvez un prétexte pour obtenir d'elle un sursis avant son départ, soit, par exemple, un sursis de cinq à six semaines, afin d'avoir le temps d'observer ce qui va se produire. Ce délai vous sera suffisant pour exercer sur elle la surveillance que vous désirez et pour sauvegarder les intérêts que vous tenez à garantir.

Enfin (dernière éventualité, qui est de beaucoup la plus rare), si la nourrice veut partir quand même, alors il ne vous reste plus qu'un parti extrême, devant lequel cependant il n'est pas à reculer. C'est de déclarer nettement la situation à la nourrice, avec le consentement de la famille, c'est de lui expliquer catégoriquement cette situation avec les dangers qu'elle comporte, et surtout de lui faire bien comprendre ceci : qu'à dater de ce moment elle devient *responsable* et responsable *pour son compte* des résultats possibles de son imprudence.

*Avertir la nourrice* en pareil cas est un devoir absolu, impérieux. C'est un devoir auquel ni la famille ni le médecin ne sauraient se soustraire. Et soyez sûrs que, si un médecin oubliait ce devoir, il serait vivement et cruellement malmené par les tribunaux, au cas où une affaire de ce genre, ce qui n'est pas rare, viendrait en justice.

Voilà comment il dépend de nous de prévenir la contamination toute spéciale qui nous occupe en ce moment.

*
* *

Cela dit, envisageons maintenant l'autre face de la question et voyons comment nous pourrons *nous tenir à l'abri des contaminations de ce genre.*

Comment éviter le danger de la nourrice en état d'incubation de syphilis ?

Il est à cela un premier moyen, c'est de faire choix d'une nourrice n'ayant nourri que son propre enfant. Dans ce cas, la nourrice se présente avec son enfant ; vous examinez l'une et l'autre ; vous ne constatez rien de suspect ni chez la mère, ni chez l'enfant. Tout est au mieux. Rien à craindre.

C'est ainsi que les choses se passent dans les familles riches, qui retiennent à l'avance une nourrice connue, recommandée, recom-

mandable, laquelle arrive à point nommé au moment de l'accouchement de sa future maîtresse, et n'ayant encore donné le sein qu'à son enfant.

Mais vous comprenez que c'est là un choix de roi. La grande masse du public se porte vers les bureaux de nourrices et, là, prend ce qu'il trouve, c'est-à-dire des nourrices qui, pour bon nombre, en sont déjà à une seconde, une troisième, une quatrième nourriture.

Or, avec une nourrice qui vient de donner le sein à un autre enfant (si ce n'est à plusieurs enfants) dans un laps de temps très court, quelle garantie avez-vous contre le risque d'une contagion procédant du dernier nourrisson ? Qui vous dit que cette nourrice n'est pas une nourrice en incubation de syphilis ?

Vous avez beau l'examiner et la trouver saine aujourd'hui ; qu'est-ce que cela vous apprend ? Quelle sécurité cela vous donne-t-il contre le risque d'une syphilis reçue du dernier enfant ? Ce qu'il vous faudrait connaître, c'est l'état de santé de ce dernier nourrisson. Ne pourrait-on donc pas être renseigné sur ce point ?

Eh bien, oui, il y aurait un moyen pour être édifié à cet égard. Seulement, ce moyen, il n'est pas dans nos mœurs. Y recourir serait rompre avec le passé. N'importe, direz-vous avec toute raison. Voyons quel serait ce moyen.

Tout simplement, il consisterait en ceci : *Exiger de toute nourrice ayant déjà allaité un enfant un certificat médical constatant que cet enfant n'était affecté d'aucune maladie contagieuse.*

Du moment qu'on réclamerait ce certificat de la nourrice, celle-ci à son tour, par naturel et légitime ricochet, le réclamerait de ses premiers maîtres. Et ceux-ci ne sauraient se refuser à délivrer ledit certificat.

Voilà le moyen, théoriquement trouvé, et, théoriquement, il est parfait, puisque, sauf erreur ou supercherie, il garantirait les familles contre une contagion émanée du dernier nourrisson.

Maintenant, ce moyen est-il pratique ?

Le certificat en question « n'est pas dans les habitudes », dit-on. Eh bien, il y entrera dans les habitudes. Toute innovation, toute réforme en est là. Il y a un commencement à tout.

Raisonnons. — Est-ce de la part des nourrices qu'on rencontrera quelque résistance ? Pourquoi cela ? Le certificat en question ne peut être que bien venu d'elles, puisqu'il est, d'une part, une garantie pour elles, et, d'autre part, un brevet d'immunité pour autrui, brevet qu'elles pourraient offrir aux familles où elles cherchent à se placer.

Est-ce des familles que viendra la résistance ? Mais un tel certificat n'est qu'une simple formalité à réclamer de leur médecin, formalité analogue à celle du certificat de vaccine ou du certificat de bonne vie et mœurs. Pour quelle raison une famille dont l'enfant est sain refu-

serait-elle à une nourrice le certificat qui peut l'aider à trouver un autre nourrisson ? En quoi une famille peut-elle être offensée, offusquée, de fournir une attestation de l'état d'immunité de son enfant ? Jugeons-en par nous-mêmes. Est-ce que nous trouverions notre dignité offensée, si on réclamait de nous un certificat de ce genre, relativement à l'un de nos enfants ? En cherchant bien, je ne vois qu'une certaine catégorie de familles qui pourraient se montrer récalcitrantes, regimber contre ladite formalité, et protester. Ce sont les familles *syphilitiques* ; celles-ci, en effet, auraient de bonnes raisons pour trouver abusive et « attentatoire à leur dignité » une mesure de ce genre. Car ce certificat, elles ne seraient pas en mesure de le fournir ; elles n'oseraient même pas le demander à leur médecin qui, connaissant leur état de santé spéciale, le leur refuserait tout naturellement.

Or, l'innovation proposée porterait juste, vous le voyez, puisqu'elle ne rencontrerait d'opposition que parmi les familles syphilitiques, c'est-à-dire précisément celles contre lesquelles il importe que la société se protège, celles dont les enfants empoisonnent les nourrices et, par les nourrices, d'autres enfants.

Au surplus, nous avons un moyen administratif de triompher de toutes résistances, s'il venait à s'en produire. Ce serait de *n'admettre dans les bureaux de nourrices que les nourrices présentant le certificat en question.*

Pour fermer les bureaux de placement à toute nourrice ne présentant pas un tel certificat, il suffirait d'un simple arrêté préfectoral. Vous n'ignorez pas, en effet, que, de par la loi du 23 décembre 1874, l'Administration a la haute main sur les bureaux de nourrices comme sur « tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde ». C'est l'Administration qui confère l'autorisation sans laquelle personne n'est admis à ouvrir un bureau de ce genre, et qui peut la retirer en cas d'infraction aux règlements. C'est elle qui surveille les bureaux de placement, qui détermine les « conditions auxquelles ils sont astreints dans l'intérêt de la salubrité, des mœurs et de l'ordre public » ; qui en surveille les locaux, l'agencement matériel, les voitures de transport, etc., et tout cela pour le plus grand bien de tous. Eh bien, dans ces conditions, rien ne serait plus facile à l'autorité préfectorale, en vue de l'ordre spécial de contaminations dont nous venons de parler, que d'ajouter à son règlement un article visant ce mode de contagion et interdisant l'admission dans les bureaux surveillés par l'Administration à toute nourrice qui ne fournirait pas un certificat médical attestant que son dernier nourrisson n'était affecté d'aucune maladie contagieuse.

C'est donc un devoir pour nous de signaler à l'autorité cette

lacune dans ses règlements et de réclamer, au nom de la santé publique, la mesure tutélaire dont il vient d'être question.

D'autant qu'en ce moment l'occasion est propice. Nous sommes à une époque où l'on commence enfin à s'occuper de toutes choses intéressant l'hygiène publique, la santé publique, où l'on commence à comprendre qu'il est bon et utile de se défendre par des mesures de prophylaxie générale contre des maladies dont on ne se débarrassera qu'à ce prix. De tous côtés des efforts se produisent en ce sens. De là est sortie cette admirable loi de protection de l'enfance qui a déjà sauvé tant de jeunes existences. Des mesures relatives à l'isolement des maladies contagieuses, à la désinfection des habitations, des hôpitaux, des casernements, etc. ont été discutées et mises en pratique. L'alimentation publique est surveillée par le laboratoire municipal, car l'on a fini par trouver bon d'empêcher certains industriels d'empoisonner le public par des denrées falsifiées. On a fini de même par se défendre contre certains contages par l'antisepsie, la ventilation, la désinfection, l'aménagement des égouts, l'épuration des eaux, etc., etc.

Eh bien, pourquoi donc resterions-nous en arrière dans ce mouvement général, relativement à une maladie grave, des plus graves, dont on pourrait, sinon se délivrer absolument, du moins se débarrasser dans une certaine mesure ? Pourquoi, nous aussi, ne chercherions-nous pas à secouer le joug de la vérole, à exonérer nos concitoyens d'une partie du lourd tribut qu'ils paient à ce redoutable fléau ? Pourquoi ne pas lutter contre le flot toujours montant de la vérole par des mesures de prophylaxie publique ? Ces mesures, il y a longtemps que le bon sens les réclame, et elles seraient les bienvenues le jour où, dans la mesure du possible, elles sauvegarderaient la santé publique.

Donc, ne perdons pas une occasion de dénoncer à l'attention des pouvoirs publics un des modes que revêt parfois la maladie pour frapper une catégorie de victimes à coup sûr des plus dignes d'intérêt, de victimes innocentes entre toutes, à savoir : les enfants du premier âge, les nourrissons, qui sembleraient entre tous devoir être à l'abri d'une contagion de cet ordre ; et terminons en disant ceci, comme résumé de l'exposé qui précède :

1° Les nourrissons sont quelquefois victimes de contaminations syphilitiques dérivant de nourrices infectées par d'autres nourrissons auxquels elles ont antérieurement donné le sein ;

2° L'examen médical de ces nourrices ne fournit qu'une garantie illusoire, puisque chez elles, en raison même des lois de l'*incubation* syphilitique, la maladie peut être latente à l'époque où est pratiqué cet examen ;

3° La seule garantie qui puisse préserver la santé publique contre le danger spécial des nourrices en incubation de syphilis, c'est un *certificat médical* attestant l'état d'immunité du dernier nourrisson auquel une nourrice a donné le sein ;

4° Donc, il y aurait lieu de ne permettre l'entrée dans un bureau de nourrices qu'aux nourrices présentant un tel certificat.

Bien loin de moi, à coup sûr, l'illusion de croire que cette mesure protégerait tous les nourrissons contre la contagion de la syphilis provenant des nourrices. Mais tout au moins elle en préserverait un certain nombre ; elle eût préservé, par exemple, le petit malade de nos salles. Donc, pour le moins, elle ferait quelque bien.

---

QUESTION DES NOURRICES

EN

# INCUBATION DE SYPHILIS

*RAPPORT présenté à l'Académie de médecine, sur un mémoire de M. le* Dr DUVERNET, au nom d'une Commission composée de MM. TH. ROUSSEL et Alfred FOURNIER, rapporteur.

(Juin 1891.)

MESSIEURS,

Dans la séance du 10 mars dernier, un de nos honorables confrères, M. le Dr Duvernet, médecin inspecteur des nourrices à la préfecture de police, soumettait à l'attention de l'Académie un mémoire ayant pour titre : *Note sur la prophylaxie de la syphilis concernant la contre-visite des nourrices à la préfecture de police.* Ce travail était suivi d'un certain nombre de conclusions relatives à diverses mesures administratives qui, d'après l'auteur, seraient de nature à sauvegarder plus efficacement qu'elle ne l'est aujourd'hui la santé des nourrices et des nourrissons. « Si ces mesures, ajoutait M. Duvernet, étaient approuvées par l'Académie, l'autorité préfectorale trouverait dans cette haute sanction la confiance nécessaire pour prendre des arrêtés en conséquence et remédier à une situation reconnue dangereuse pour la santé publique. »

A la suite de cette intéressante communication, l'Académie a chargé deux de ses membres, M. Roussel et moi, de lui présenter un rapport sur le sujet en question. C'est à ce devoir que nous venons satisfaire.

Inutile, croyons-nous, de rappeler au préalable l'organisation et le mode de fonctionnement du bureau « de contre-visite des nourrices » à la préfecture de police; cela est connu de tous les membres de l'Académie. Inutile également de signaler l'importance de ce service. On en jugera par un simple chiffre. Chaque année, 14.000 examens sont pratiqués à la préfecture sur des nourrices de province; et ces examens, nous dit M. Duvernet, y sont

pratiqués avec un soin minutieux, avec toutes les précautions rigoureusement indispensables pour dépister une maladie contagieuse, notamment la plus redoutable de toutes les maladies contagieuses, à savoir la syphilis. L'inspection ne porte pas seulement sur l'habitus extérieur, les seins, les téguments, la bouche, les ganglions; « les régions inguinales, en plus, sont toujours explorées, et les organes génitaux sont même examinés, s'il y a lieu ».

En outre, la visite s'exerce annuellement sur 1.300 nourrices dites **nourrices de retour**, *les plus dangereuses entre toutes*, puisqu'elles viennent de donner le sein à des nourrissons de santé inconnue. Celles-ci, on le sait, ne sont admises à reprendre un nourrisson, après avoir quitté leur place, que sur un *certificat de nouvel examen* délivré par le médecin inspecteur de la préfecture.

Donc, l'inspection préfectorale fait office en l'espèce d'une véritable digue contre les contaminations pouvant dériver des nourrices, non moins que, d'autre part, contre les contaminations pouvant, par ricochet ultérieur, se déverser des nourrissons sur les nourrices. Pour mieux dire, c'est une sorte de filet qui arrête au passage les facteurs de contagion. A ce titre, elle remplit un rôle de *prophylaxie*, de sauvegarde éminemment fécond en heureux résultats. C'est un bienfait pour la santé publique.

Malheureusement, tout n'est pas au mieux dans cette organisation de date encore récente; et M. Duvernet, qui est mieux placé que tout autre pour l'apprécier en pleine connaissance de cause, en établit, dans le mémoire que nous analysons, une très légitime critique.

Cette organisation, nous dit-il en substance, ne fait pas tout le bien qu'elle pourrait accomplir, et cela parce qu'elle comporte *deux lacunes*, deux grosses lacunes que voici :

L'une, c'est l'absence de toute garantie, pour les nourrices sur lieu, contre les contaminations pouvant dériver de leurs nourrissons;

L'autre, c'est l'absence de toute garantie contre les nourrices « de retour » en état d'incubation de syphilis.

J'explique ces deux points.

I. — Pour le premier, rien que de très simple. Il reste indéniable que dans l'état actuel des choses, **la nourrice dite « nourrice sur lieu » est absolument privée de toute garantie vis-à-vis de son nourrisson.** Une famille quelconque va la choisir dans un bureau et la prend à gages pour allaiter un enfant. Mais quelle est la santé de cet enfant? Cet enfant est-il sain ou malade; présente-t-il notamment quelque témoignage de syphilis héréditaire? La nourrice n'en sait rien, et n'a pas moyen de le savoir; l'Administration n'en sait rien, et n'a pas plus que la nourrice moyen d'être renseignée à ce sujet. En sorte que

tout, en l'espèce, est à la discrétion des familles. S'il plaît à une famille (et que d'exemples du genre n'aurais-je pas à citer!) de faire allaiter par une nourrice son enfant dûment syphilitique ou seulement en état possible de syphilis, elle a toute facilité pour commettre cette action coupable, quitte à en supporter les conséquences, si les choses viennent à mal tourner. Et ces conséquences ne sont pas toujours très onéreuses (on le sait par expérience); tout au moins ne sont-elles pas, en nombre de cas, ce qu'elles devraient ou pourraient être. Donner la vérole à une nourrice est à la portée de toutes les bourses bourgeoises; c'est abordable. Bref, la nourrice est à la merci des familles, voilà le fait.

Or cela, soit dit au passage, est d'autant plus abusif, d'autant plus inique, d'autant plus révoltant, que la nourrice qui reste sans défense vis-à-vis des familles, offre, tout au contraire, une double garantie à ces familles, quelquefois même une triple garantie, à savoir:

1° Premier examen médical fait sur sa personne par le médecin de sa localité, avant son départ pour Paris;

2° Second examen médical pratiqué à Paris par le médecin inspecteur de la préfecture;

3° Et, très souvent même, troisième examen médical pratiqué dans la famille du nourrisson par le médecin de cette famille. N'est-ce pas l'usage, en effet, dans la société bourgeoise, de soumettre une nourrice à l'examen du médecin de famille avant de se risquer à l'agréer? Et certaines familles se montrent même singulièrement exigeantes jusqu'à réclamer un examen *complet*. Vous me comprenez.

Donc, *toutes garanties prises contre la nourrice et nulle garantie en faveur de la nourrice contre son nourrisson*, tel est, je le répète, l'état de choses actuel, du moins en ce qui concerne la nourrice sur lieu, c'est-à-dire la nourrice qu'on va prendre dans un bureau pour la conserver sous le toit de l'enfant. Au total, tout d'un côté et rien de l'autre, voilà strictement la formule.

De là les tristes conséquences que vous savez, messieurs; de là l'excessive fréquence des contaminations de nourrices par nourrissons syphilitiques. De là aussi ces cas navrants (mais heureusement bien plus rares) dans lesquels on a vu plusieurs nourrices être contagionnées par un même enfant. A ma connaissance, un nourrisson syphilitique transmit la syphilis aux *trois nourrices* qu'on avait eu l'audace de lui donner. « J'ai acquis la preuve, dit M. Duvernet, qu'un nourrisson a été successivement allaité par **huit nourrices** (!), dont la dernière (la seule connue de moi) est revenue à la préfecture avec un chancre infectant du sein. » Que les sept autres aient été de fait contagionnées ou non, il n'en reste pas moins certain qu'elles pouvaient l'être, qu'elles se sont trouvées en condition de l'être. C'est odieux, épouvantable! Comment de telles choses sont-elles donc possibles à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle? C'est que, dans notre organisation actuelle,

la nourrice, bien positivement, est à découvert vis-à-vis d'une contamination syphilitique pouvant dériver de son nourrisson, et que rien, *rien*, pas une mesure administrative, pas une disposition légale ne la protège.

Mais notre devoir de rapporteur nous interdit d'insister davantage sur ce point. Car, si M. Duvernet signale et déplore dans son mémoire cette absence de toute garantie en faveur de la nourrice, il se borne à la constater sans proposer un remède. Que si l'Académie, élargissant la discussion, voulait la porter sur ce terrain, ses rapporteurs l'y suivraient certes avec déférence, non moins qu'avec grande satisfaction, car c'est là par excellence un sujet bien digne des méditations et des efforts de tous. Mais, pour l'instant, force nous est de nous restreindre, en suivant l'auteur dont nous analysons le travail sur la seule voie où il ait tout à la fois signalé une lacune dans la surveillance préfectorale actuelle et proposé les moyens propres à la combler.

II. — En revanche, cette seconde lacune a vivement préoccupé M. Duvernet qui en fait le sujet d'une étude très approfondie.

D'un ordre tout spécial, elle a trait à ceci : *absence de garanties contre toute nourrice qui, ayant quitté sa place après avoir allaité un enfant de santé inconnue, se présente à la préfecture pour y chercher un certifical qui lui permette de rentrer dans un bureau de nourrices, c'est-à-dire de reprendre un autre nourrisson.*

Je précise la situation par un exemple. Une nourrice de province est venue, je suppose, se placer à Paris, et, après inspection réglementaire, est entrée dans une famille. Un mois plus tard, elle quitte cette place pour une raison quelconque, soit de son propre gré, soit qu'on l'ait congédiée, soit que son nourrisson ait succombé. Elle revient alors à la préfecture solliciter une inspection nouvelle. Là vont commencer les embarras, les difficultés. Car, de deux choses l'une, forcément :

Ou bien cette femme, lors de l'examen médical, sera trouvée en état de syphilis ; — ou bien elle sera trouvée saine.

Dans la première alternative, les choses iront de soi ; inutile de dire ce que, très simplement et forcément, on aura à faire.

Mais, pour la seconde, ce sera tout différent. Cette femme est saine ou paraît saine ; c'est fort bien. Mais, si elle a les apparences de la santé, ne peut-elle pas de fait être syphilitique, être en état de syphilis actuellement latente, c'est-à-dire *en état d'incubation de syphilis* ? Car un des caractères constants de la syphilis est, comme chacun le sait, d'incuber et d'incuber longuement, pendant trois à quatre semaines en moyenne, souvent même davantage. Donc, au cas possible où cette femme aurait contracté la syphilis de son nourrisson il y a huit ou quinze jours, nous la trouverions saine, aussi saine que possible,

aujourd'hui, et c'est seulement dans une ou plusieurs semaines que l'infection commencerait à se révéler sur elle.

Or, en l'espèce, comment juger la question de savoir si cette femme est ou non en état d'incubation de syphilis, c'est-à-dire si elle peut être ou non dangereuse pour un second nourrisson ? Sur quelles données, après l'avoir examinée et trouvée saine, le médecin inspecteur de la préfecture pourra-t-il se résoudre à lui accorder ou à lui refuser le certificat, la libre patente qu'elle vient, réglementairement, réclamer de lui ?

On dira peut-être : « Mais cette femme, on a toute liberté pour l'interroger, pour savoir d'elle si son nourrisson était ou non malade, s'il est vivant ou mort, s'il a présenté quelques symptômes suspects, quelques lésions révélatrices, telles que coryza, boutons sur les fesses, érosions à la bouche, etc., etc. » — Sans doute, répondrai-je, cet interrogatoire doit être fait, et l'on ne manquera jamais de recueillir les documents qu'il peut donner. Mais, pour certains cas où, par exemple, l'absence de toute maladie, de tout symptôme suspect sur l'enfant, sera affirmée par la nourrice et viendra fournir (à supposer la nourrice sincère) une sécurité tout au moins relative, que d'autres où il n'y aura rien à déduire des réponses obtenues ! Allez donc, sur la description d'une nourrice, conclure pour ou contre la syphilis d'un nourrisson ! Essayez donc, sur des renseignements équivoques, incertains, obscurs, insignifiants, de différencier un enfant mort d'athrepsie d'un enfant mort de syphilis ! Presque toujours, en conséquence, le récit rétrospectif de la nourrice n'aboutira pour le médecin à rien de précis ; il pourra conduire au soupçon quelquefois, et c'est en cela qu'il aura son utilité quelquefois ; mais, dans la grande majorité des cas, il ne fournira pas d'éléments sur lesquels on soit en droit de fixer un jugement.

Et, cependant, force est bien de prendre un parti. Car, pratiquement, le dilemme s'impose : accorder ou refuser le certificat.

Or, voyez les conséquences de tel ou tel des deux partis auquel le médecin est forcé d'aboutir.

Refuser le certificat, et cela sur un simple soupçon peut-être non motivé, c'est à coup sûr un moyen radical pour couper court à toute éventualité de contagion ; mais aussi n'est-ce pas là un parti excessif, qui aboutirait, sinon à dépeupler les bureaux de nourrices, tout au moins à congédier sans raisons valables un nombre considérable de nourrices, au détriment d'un nombre équivalent de nourrissons ? Puis, d'autre part, n'est-ce pas là un parti cruel, qui condamnerait annuellement plusieurs centaines de nourrices à perdre le bénéfice de leur lait, c'est-à-dire le petit pécule qu'elles viennent gagner à Paris au prix d'un douloureux sacrifice ? En fin de compte, la syphilis héréditaire, quelque salutaire terreur qu'il faille en avoir, n'est pas tellement commune qu'elle autorise un semblable ostracisme vis-à-

vis de toutes les nourrices ayant commis l'imprudence ou ayant eu le malheur de quitter leur place.

Mais, inversement, accorder la libre patente à ces nourrices de retour comporte le risque d'exposer à une redoutable maladie un certain nombre de nourrissons, et de charger ainsi l'Administration d'une responsabilité considérable.

Telle est la situation, situation, vous le voyez, pleine d'incertitudes, d'inconvénients et de périls, dont l'unique raison réside, au total, en ceci : *ignorance de l'état de santé du nourrisson que vient de quitter la nourrice.*

Mais, avant d'aller plus loin dans cet exposé, besoin est de répondre à deux objections qui se présentent naturellement, qui s'imposent même en l'espèce, et que voici.

Ce danger spécial que nous venons de signaler, à savoir le danger pouvant dériver d'une nourrice *en incubation de syphilis*, est-il bien réel, bien authentique? — Et, d'autre part, à le juger tel, est-il assez fréquent pour appeler et légitimer de nouvelles mesures de prophylaxie?

Sur le premier point, nous avons le droit d'être aussi affirmatifs que possible et de venir dire à l'Académie : Oui, c'est là un danger absolument réel, parfaitement authentique. Ce danger ressort de l'observation. Maintes fois en pratique on a vu ceci : une nourrice saine, reconnue saine par un ou plusieurs examens médicaux, entre dans une famille; — puis, quelques jours ou quelques semaines après, cette nourrice présente au sein une érosion d'abord insignifiante, mais destinée à revêtir bientôt les caractères du chancre syphilitique mammaire; — et, de par ce chancre, elle infecte son nourrisson. On s'inquiète alors, on se récrie, on se désole; et, remontant au pourquoi de cette contamination surprenante, on apprend que ladite nourrice, avant d'entrer dans sa nouvelle place avait donné le sein à un nourrisson affecté de syphilis.

Donc, saine d'apparence, absolument saine alors qu'elle est entrée dans sa seconde place, cette nourrice n'était, en réalité, qu'une syphilitique *en incubation de syphilis*. Elle incubait à ce moment la vérole qu'elle avait reçue de son premier nourrisson.

Des faits de ce genre, répondant au schéma précité, ont déjà été relatés par divers médecins et par moi. Au hasard, et simplement comme spécimen, je présenterai le suivant à l'Académie, en l'empruntant à l'un de nos très estimés confrères, le Dr Dron (de Lyon).

Une nourrice d'Ambérieux vient à Lyon, après avoir sevré son enfant, pour y prendre un nourrisson. Malheureusement elle reçoit un enfant issu de parents syphilitiques, lequel est bientôt criblé d'accidents syphilitiques auxquels il succombe.

Tout aussitôt, elle revient à la ville en quête d'un autre nour-

risson. Elle s'adresse à un bureau. Là, un médecin l'examine (notez bien ceci, messieurs) et, après examen, la déclare *saine*. On lui confie donc un enfant, celui-ci bien portant, indemne, et issu de parents sains, comme l'enquête le démontra plus tard.

Mais voici que, quelque temps après, cette femme voit poindre sur l'un de ses seins une petite lésion, qui s'ulcère et s'élargit. Elle ne s'en inquiète pas tout d'abord, et continue à nourrir.

Puis, voici que l'enfant, un peu plus tard, présente une ulcération à la lèvre supérieure, avec retentissement sur les ganglions sous-maxillaires.

Finalement, explosion d'accidents secondaires sur la nourrice et sur l'enfant (1).

Dans ce cas, donc, et cela au-dessus de toute contestation possible, un enfant sain a été infecté par une nourrice reconnue et certifiée médicalement saine au moment où elle a reçu cet enfant. Comment donc l'infection s'est-elle produite? En toute évidence, par le fait d'une syphilis que la nourrice avait contractée de son premier enfant, mais d'une syphilis qui se trouvait *en incubation* à l'époque où cette femme a été admise — et cela après examen médical, je le répète encore — à prendre un second nourrisson.

Eh bien, des observations de cet ordre pourraient être produites en bon nombre. Elles sont bien authentiques, et non contestables.

D'ailleurs, comment et à quel point de vue seraient-elles contestables? Est-ce qu'elles ont quoi que ce soit d'anormal, d'extraordinaire, voire de particulier? Pas le moins du monde. Elles sont au contraire en harmonie parfaite avec ce que la clinique et l'expérimentation nous ont appris sur l'incubation de la syphilis. La syphilis incube et incube longuement, trois à quatre semaines en général, quelquefois plus. Donc, une nourrice contractant la syphilis aujourd'hui, je suppose, restera absolument indemne en apparence pour vingt-cinq jours environ; — que dans dix jours, je suppose encore, elle change de place, elle restera encore une quinzaine en état d'intégrité apparente; — et c'est au delà de ce terme seulement qu'elle transmettra la syphilis à son second nourrisson. — Ainsi doivent forcément marcher les choses, et ainsi marchent-elles en réalité.

Second point : Ce mode de contamination par la nourrice en incubation de syphilis est-il *fréquent*?

Ici, force nous sera d'être infiniment plus réservés. L'expérience nous manque, car il n'a pas encore été produit, que nous sachions, de

(1) Ajoutons même cet épilogue confirmatif, bien qu'il n'ait plus trait à notre sujet : Confié à une autre nourrice, l'enfant ne tarda pas à infecter cette nourrice.

documents statistiques sur le sujet. Ce qu'il nous est permis de dire, c'est que les contagions de ce genre se rencontrent en pratique de temps à autre, voire qu'elles ne sont pas rares. Pour ma part, dans les leçons que j'ai consacrées à cette étude en 1886, j'en citais déjà une douzaine de cas, et je crois bien en avoir observé un nombre au moins égal depuis lors. Il n'y a pas deux mois qu'un nouvel exemple du genre s'est présenté à moi dans la pratique de ville. Dans ce cas encore, la nourrice avait été examinée, scrupuleusement examinée par un de nos confrères lors de son entrée dans la famille du nourrisson qui fut contaminé. C'était, me fut-il raconté, « la plus belle nourrice du monde, resplendissante de fraîcheur et de santé ». Une douzaine de jours après son entrée dans la maison, elle commença à présenter à l'un des seins une sorte de gerçure à laquelle on ne prit pas garde, que l'on considéra, suivant l'usage, comme une morsure, comme « une *griffe* faite par l'enfant », puis qui devint un superbe chancre. Or, ici de même, l'infection de la nourrice dérivait, renseignements pris, d'un nourrisson antérieur affecté de syphilis héréditaire.

De même et en dépit de sa situation spéciale, M. Duvernet déclare qu'il n'est pas possible d'être fixé sur la fréquence dudit ordre de contamination et cela pour deux raisons : 1° parce que, règle habituelle, les nourrices contaminées ne reviennent pas à la Préfecture (et, en effet, qu'y viendraient-elles faire ?) ; — 2° parce que les parents des nourrissons contaminés se gardent d'ébruiter le malheur arrivé à leur enfant et se bornent à le déplorer en silence. Toutefois, il incline à considérer les contaminations de ce genre comme assez fréquentes, en se fondant sur des preuves indirectes, à savoir :

1° Fréquence bien connue de la syphilis héréditaire. En une seule année (1887), onze nourrices sont revenues à la préfecture en état de syphilis, bien que, je le répète, les nourrices contaminées n'aient pas pour habitude de reparaître à la Préfecture, où aucun intérêt ne les appelle.

2° Nombre considérable des nourrices dites de retour. Annuellement 1.300 enfants sont allaités dans leur famille par des nourrices de retour, c'est-à-dire par des nourrices venant de donner le sein à autant de nourrissons de santé inconnue, voire de santé suspecte pour bon nombre. Que de risques de contagion d'après ce seul chiffre !

3° Dangers spéciaux auxquels est exposée la nourrice sur lieu, pour ainsi dire sacrifiée à l'intérêt des familles, puisque son nourrisson n'est pas surveillé, comme l'est celui des nourrices de province.

Impossible, dit M. Duvernet, que de ces trois raisons ne résulte pas une fréquence plus ou moins élevée des contaminations spéciales dont nous parlons, fréquence qui ne saurait encore être précisée

aujourd'hui, mais qui est indéniable *à priori* parce qu'elle est logique, forcée, nécessaire, parce qu'elle ressort de l'essence même des choses.

Au surplus, dans une question de cette nature, la fréquence absolue du péril n'est que d'ordre secondaire. L'essentiel, c'est le péril même, dont la constatation implique la nécessité de mesures prophylactiques. Or, le péril est démontré, patent. Reste donc seulement le remède à trouver.

Ce remède, quel peut-il être? Ou, pour mieux dire, de quels moyens disposons-nous pour nous tenir à l'abri de l'ordre spécial de contaminations qui nous occupe, à savoir des contaminations issues *de nourrices en incubation de syphilis*?

En l'espèce, avons-nous dit, nulle garantie ne ressort et ne saurait ressortir de l'examen médical de la nourrice, examen qui aboutit à démontrer que la nourrice ne présente rien de syphilitique pour l'instant, mais qui ne démontre en rien qu'elle ne sera pas dans huit ou quinze jours en pleine évolution chancreuse. Ce qu'il faudrait connaître pour accorder ou refuser à cette nourrice la libre patente, c'est l'*état de santé de son nourrisson antérieur*, du nourrisson qu'elle vient de quitter.

Or, n'y aurait-il pas moyen d'être renseigné sur ce point? Tout est là.

Eh bien, oui, il est un procédé qui, s'il entrait dans les mœurs, permettrait d'être renseigné sur l'état de santé du dernier nourrisson. Ce procédé, tout simplement, consisterait en ceci :

*Exiger de toute nourrice « de retour », pour l'admettre à rentrer dans un bureau de placement, un certificat médical attestant que l'enfant auquel elle vient de donner le sein n'a été affecté d'aucun symptôme contagieux.*

Tenue à fournir ce certificat, la nourrice, à son tour, le réclamerait de ses maîtres, lesquels n'auraient aucune raison pour le lui refuser, à moins d'être, et pour cause, dans l'impossibilité de le lui fournir.

D'où il suit :

1° Que toute nourrice se présentant avec ledit certificat pourrait, sans danger pour autrui, être admise à la libre pratique;

2° Que toute nourrice se présentant sans ledit certificat devrait être *ipso facto* considérée comme suspecte et, à ce titre, ou bien définitivement exclue ou bien ajournée pour un examen ultérieur.

Telle est la mesure que, pour ma part, j'avais proposée dans mon travail sur le sujet.

A son tour et partant du même principe, M. Duvernet a formulé la réglementation suivante dans le mémoire soumis à l'attention de l'Académie :

« 1° Toute nourrice sur lieu qui vient de quitter sa place est astreinte,

pour être autorisée à un nouvel allaitement, à produire un certificat médical attestant que son nourrisson n'a été affecté d'aucune maladie contagieuse.

2° La nourrice qui n'aura pas été munie de ce certificat pourra y suppléer par un certificat médical attestant son immunité à la date de deux mois au delà du jour où elle aura été séparée de son nourrisson.

3° Toute personne qui prend, dans un bureau de placement, une nourrice au sein accepte l'obligation de fournir à cette nourrice, au moment de sa sortie de place, un certificat attestant que l'enfant allaité par elle n'était atteint d'aucune maladie contagieuse.

La formule de ce certificat sera inscrite sur le carnet de la nourrice.

La teneur de l'obligation des parents ou des ayants droit sera imprimée sur le reçu délivré par les bureaux aux personnes qui prennent une nourrice. »

Au total, l'esprit de cette réglementation est le suivant :

L'Administration rend aux familles qui ont besoin d'une nourrice sur lieu le bienfaisant office de leur fournir des nourrices qui, deux fois soumises à un examen médical, offrent toutes garanties de santé;

Et, réciproquement, elle impose à ces familles l'obligation de lui rendre ces nourrices, le cas échéant, avec des garanties équivalentes.

Cela, d'abord, si je ne me trompe, est de la suprême équité.

Puis, pour qu'il n'y ait pas surprise ou discussion, l'Administration prend soin d'avertir au préalable les familles (et cela par stipulation imprimée) de l'obligation qu'elle leur impose. Elle leur dit ceci : « Je vous donne aujourd'hui une nourrice dont mes médecins vous garantissent la santé; mais, à votre tour, si vous me rendez cette nourrice, vous me garantirez médicalement qu'elle n'a pas contracté de votre enfant une maladie contagieuse, afin que je puisse sans crainte lui laisser prendre un autre nourrisson. »

Tel est, messieurs, le projet de réglementation que nous avons l'honneur de vous soumettre. En voilà du moins le principe, les bases, toutes réserves faites, si le principe en était adopté, pour les modifications, les amendements, les corrections qu'il pourrait vous sembler convenable d'y introduire après discussion.

Cela dit, qu'il nous soit permis d'ajouter encore quelques mots à l'exposé qui précède.

I. — Et, tout d'abord, le projet en question est-il né viable; est-il pratique, est-il d'application possible et facile?

Pour cela, oui, dirons-nous. Car, d'une part, l'Administration

préfectorale, qui a eu connaissance des contaminations spéciales auxquelles ledit projet s'efforce d'apporter remède, l'Administration qui a reçu des plaintes au sujet de telles contaminations, l'Administration, dont le médecin est venu ici apporter les résultats de son observation et réclamer lui-même de nouvelles mesures, est sans nul doute absolument disposée à accueillir telles ou telles dispositions que vous lui présenterez, et cela tant au point de vue de l'intérêt général que par souci de sa responsabilité propre.

Et, d'autre part, vous n'ignorez pas que, de par la loi du 23 décembre 1874, l'Administration préfectorale a la haute main sur les bureaux de nourrices comme sur tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, etc. C'est elle qui confère « l'autorisation», sans laquelle personne n'est admis à ouvrir un bureau de ce genre, et qui peut la retirer en cas d'infraction aux règlements. C'est elle qui surveille les bureaux de placement, qui détermine « les conditions auxquelles ils sont astreints dans l'intérêt de la salubrité, des mœurs, et de l'ordre public », qui en surveille les locaux, l'agencement matériel, les voitures de transport, etc., etc..., et cela pour le plus grand bien de tous.

Eh bien, s'il en est ainsi, rien ne serait plus facile à l'autorité administrative que d'ajouter à son règlement un ou quelques articles spéciaux visant le mode de contamination dont nous nous occupons actuellement; rien ne lui serait plus facile que d'interdire ses bureaux aux nourrices de retour se présentant sans certificat médical, et d'imposer aux familles la réciprocité en fait de garanties médicales, etc. Tout cela, l'Administration peut le faire, a le droit de le faire. Et, elle le fera sûrement, si elle trouve ici la sanction scientifique des mesures projetées.

II. — A un autre point de vue, lesdites mesures sont-elles susceptibles de rencontrer quelques résistances, quelques difficultés?

Certes, le projet actuel aura, comme début, le sort de toutes les choses nouvelles. L'obligation du certificat à délivrer à une nourrice congédiée pourra tout d'abord surprendre, étonner, choquer même certaines personnes qui n'en comprendront pas l'intérêt et ne verront là qu'une innovation vexatoire. Mais il en est ainsi de toutes les réformes utiles, qu'on commence par honnir et qu'on s'étonne ensuite d'avoir été si lentes à voir le jour. Routine n'est pas objection, non plus qu'obstacle insurmontable. Donc, passons sur ce point.

Certificat à délivrer aux nourrices congédiées, telle est la base, tel est le pivot même du projet. Or, d'où pourraient venir les objections, les résistances, par rapport audit certificat?

Est-ce de la part des nourrices? Non certes. Car, ce certificat sera pour elles une garantie, une caution, un brevet d'immunité, dont elles

sauront bien se prévaloir. Il sera pour elles, sans comparaison, ce qu'est pour un domestique un bon certificat, grâce auquel il trouve d'autant plus facilement une nouvelle place.

Est-ce de la part des familles? Oui et non, suivant les cas. Je m'explique.

Pour les familles où la nourrice n'a été exposée à aucun risque de contagion, le certificat ne sera qu'une pure formalité à réclamer du médecin, formalité comparable à ce qu'est celle du certificat de vaccine. Quelle raison une famille saine aurait-elle de refuser à une nourrice qu'elle congédie ou qui la quitte un certificat qui peut aider cette femme à trouver un autre nourrisson? En quoi cette famille pourrait-elle se trouver offensée d'avoir à remplir cette si simple et si naturelle obligation?

En cherchant bien, je ne trouve qu'une catégorie de familles qui — toujours par rapport au certificat — pourraient se montrer récalcitrantes, regimber contre ladite formalité et protester contre elle. Cette catégorie est celle des familles syphilitiques qui, elles, auront de bonnes raisons, je le reconnais, pour trouver « vexatoire, abusive, attentatoire à leur dignité », l'obligation du certificat, et cela parce qu'elles ne sauraient le fournir alors que leur tare héréditaire s'est révélée sur leur enfant; elles n'oseraient, et pour cause, le demander à leur médecin.

Mais ne voyez-vous pas là précisément l'excellence de l'innovation projetée, puisque les seules résistances à prévoir ne pourront venir que des familles qui se sentiraient menacées, et pour cause, par l'obligation du certificat, c'est-à-dire des familles *dangereuses*, des familles qu'il y aurait intérêt pour la santé publique à écarter, à exclure des bureaux de nourrices?

III. — Autre objection.

On nous a dit (car déjà, pour tâter l'opinion, nous avons conféré avec plusieurs de nos collègues sur l'ensemble du projet) : « Ne craignez-vous pas que le refus du certificat en question ou l'impossibilité de fournir ce certificat ne devienne une source de démêlés, de procès entre nourrices et familles de nourrissons? Car une nourrice à qui une famille ne voudra pas ou ne pourra pas délivrer ce certificat, se trouvant de ce fait même exclue de tous les bureaux et privée de son gagne-pain, ne manquera pas d'exercer une action judiciaire contre cette famille. »

Très certainement, oui, répondrons-nous, l'arrêté préfectoral qui imposera l'obligation du certificat aura et devra avoir de toute nécessité sa sanction légale; car, au cas contraire, il serait lettre morte. Et ce que vous prévoyez est une conséquence forcée, nécessaire, du projet.

Mais, cette conséquence, nous ne reculons pas devant elle, et cela pour une double raison :

1° Parce que le refus ou l'impossibilité de délivrer le certificat constitue, de la part d'une famille, un *dommage* commis au préjudice de la nourrice; et que chacun est tenu, tant par la morale que par le Code, à réparer le dommage fait à autrui;

2° Parce que la famille qui s'est mise dans la situation de ne pouvoir fournir le certificat légal à la nourrice, s'y est mise de son plein gré et en pleine connaissance de cause. Elle était avertie — avertie par avis imprimé — de l'obligation à laquelle elle s'engageait en venant prendre une nourrice dans un bureau. Elle n'a donc qu'à s'imputer à elle-même les désagréments ou les préjudices de la situation qu'elle s'est créée.

Mais, dira-t-on peut-être, quelle sera donc la *sanction légale* du refus de certificat, ou, en autres termes, quelle sera, en pareil cas, la réparation du dommage fait à la nourrice? Cela, messieurs, ne nous regarde plus, car il n'y a plus rien là de médical; cela est affaire aux tribunaux, et nous laisserons hors de cause cette partie de la question pour laquelle nous n'avons plus compétence.

IV. — Enfin, on nous a encore objecté ceci : « Votre projet de certificat médical risque de devenir une cause de troubles, de discordes, de scandale dans les familles, *en dénonçant la syphilis du mari*. Car, si le médecin se refuse, dans un cas donné, à signer ce certificat, qu'est-ce que cela voudra dire? Quelle interprétation recevra ce refus, aux yeux de la mère, de la famille, de tout le monde, si ce n'est celle-ci : que l'enfant est malade, qu'il a une mauvaise maladie, qu'il a la syphilis, la vérole, pour prononcer le gros mot, et que ce mal, forcément, il le doit à son père? Voilà donc le mari, *ipso facto*, convaincu de vérole aux yeux de sa femme, aux yeux de tout le monde, et cela grâce à votre malencontreux certificat. »

A cela nous répondons :

1° La dénonciation de la syphilis du mari n'est en rien le résultat du refus de certificat. Elle résulte tout aussi bien et en évidence non moindre de l'ensemble des circonstances, à savoir : des accidents présentés par l'enfant, du traitement prescrit, du sevrage imposé, etc. Quoi! Voilà un enfant couvert d'accidents au moins étranges, un enfant malade, auquel (chose contraire à toute règle) on a supprimé sa nourrice, auquel on a prescrit tous remèdes non moins bizarres, tels que iodure de potassium ou frictions mercurielles; et rien de tout cela, croyez-vous, n'a ouvert les yeux ni à la mère, ni à la famille, ni à personne. C'est le certificat seul qui est venu faire la lumière; c'est lui le seul coupable, « le pelé, le galeux dont provient tout le mal » ; sans lui le mari serait sorti blanc comme neige de cette situation plus qu'équivoque, et sa faute serait restée ignorée de tout le monde! — Inutile d'insister sur un tel argument.

2° Puis, ajouterons-nous, alors même que le certificat aurait cette

faculté singulière de révélation, le dommage qui en résulterait pour le mari nous paraît cent fois inférieur à celui d'une contamination transmise à la nourrice et peut-être aussi d'une contamination de ricochet transmise par la nourrice à un autre nourrisson. Certes, ce sera un chagrin, une mortification pour le mari que la révélation de sa syphilis aux yeux de sa femme et de sa nouvelle famille. Mais ce malheur, dont après tout il est l'auteur responsable, n'est pas à mettre en parallèle avec celui d'une contagion syphilitique et peut-être d'une double contagion. Donc, serait-il révélateur vis-à-vis du mari, le certificat nous paraîtrait encore excellent au point de vue de la sauvegarde générale et de la santé d'autrui.

Nous insistons. Qu'arrive-t-il usuellement, dans l'état de choses actuel, alors que des symptômes suspects ou manifestement syphilitiques viennent à éclore sur un nourrisson ? Ceci : on congédie la nourrice sur la déclaration du médecin qui la dit menacée par l'état de l'enfant; on lui paie ce qu'on lui doit, et on la met sur le pavé. Qu'elle aille où elle voudra, on ne s'en occupe guère. Que cette nourrice puisse avoir déjà reçu la contagion de l'enfant et soit en condition de transmettre la maladie à un autre enfant, on n'y songe même pas, à moins d'avertissement formel du médecin en ce sens. C'est là le système cyniquement égoïste d'*arrive que pourra*. De là ces cas (qui, je le répète, ne sont pas rares) de nourrices infectées plus ou moins longtemps après avoir quitté l'enfant dont elles tiennent la contagion; de là ces cas de contamination d'enfants par des nourrices *en incubation* de syphilis.

Tandis que, tout au contraire, avec l'obligation du certificat, toute nourrice ayant quitté sa place sans ledit certificat deviendra *ipso facto* une nourrice suspecte, une nourrice contre laquelle, d'une façon ou d'une autre, on se tiendra en garde. Conséquemment, de ce chef même, la possibilité d'infection des enfants par les nourrices en incubation de syphilis se trouvera nécessairement supprimée.

Avec l'ancien système, pas de défense possible de la société contre la nourrice qui vient de quitter un nourrisson syphilitique; — avec le système proposé, ladite nourrice se dénonce elle-même comme suspecte par ce fait seul qu'elle se présente sans certificat attestant l'immunité de son dernier nourrisson.

Au total, messieurs, la réglementation que nous avons l'honneur de vous soumettre nous paraît capable de rendre à la santé publique un double service :

1° Elle pourra réaliser ce premier résultat d'écarter des bureaux de nourrice, par l'obligation du certificat en question, un certain nombre de *familles dangereuses*. Certes, quelques-unes de ces familles, pour le moins, y regarderont à deux fois avant de se ris-

quer à prendre une nourrice dans ces bureaux, alors qu'elles seront averties qu'en cas de maladie de l'enfant et de suspension forcée de l'allaitement elles seront responsables du dommage fait à la nourrice par l'impossibilité où elles se trouveront de lui fournir un certificat d'immunité de leur enfant. De ce premier chef, donc, un certain nombre de contaminations seront sûrement conjurées.

2° Plus sûrement encore, cette même réglementation constituera une barrière contre l'infection des enfants par les nourrices en incubation de syphilis.

En définitive, le projet à l'étude repose sur une base clinique, sur un danger clinique ; — il répond à un desideratum administrativement constaté du système en vigueur; — il paraît d'exécution pratique; — il est susceptible de réaliser une sauvegarde réelle dans un ordre de choses où l'on éprouve tant et tant de difficultés à faire quelque bien.

Nous croyons donc être autorisés à le recommander à l'attention de l'Académie.

---

## DANS QUELLES CONDITIONS CONVIENT-IL D'ACCORDER OU DE REFUSER UNE NOURRICE A L'ENFANT D'UN PÈRE SYPHILITIQUE? (1)

Messieurs,

J'ai l'habitude de consacrer la première de nos réunions annuelles à l'étude de l'une de ces questions de pure pratique qui — je ne sais pourquoi — sont généralement négligées, ou tout au plus, simplement indiquées dans les livres classiques, au grand détriment du jeune médecin. Cette année encore, je continuerai cette tradition en vous entretenant aujourd'hui d'un sujet de cet ordre, sujet pratique par excellence, ainsi que vous allez en juger immédiatement.

⁂

Plus d'une fois, au cours de votre vie médicale, il vous arrivera de voir entrer dans votre cabinet de consultations un monsieur qui, l'air un peu préoccupé, commencera avec vous l'entretien de la façon que voici :

« Docteur, j'ai un ennui que je viens vous conter. Je suis marié depuis peu, et ma jeune femme est enceinte. Tout marche pour le mieux, et nous n'aurions qu'à nous réjouir, s'il n'existait — au moins pour moi — un point noir au sujet duquel je désire vous consulter.

« Ma femme n'est point dans l'intention de nourrir (cela pour telle ou telle raison), et déjà on s'occupe à la maison du choix d'une nourrice. Or, voici ce qui m'inquiète : J'ai eu la syphilis, étant garçon, à telle époque. Je m'en suis traité, et je n'ai plus rien; je me crois donc hors d'affaire. Mais enfin, je vois, sans être médecin, que parfois des enfants héritent du mal de leur père, et j'ai même entendu dire que ce mal, ils peuvent le transmettre à leur nourrice. Si pareille chose m'arrivait, vous jugez du scandale qui éclaterait dans mon ménage, vous jugez de ma situation vis-à-vis de ma femme et de ma nouvelle famille. J'en tremble rien que d'y penser. Et c'est pourquoi je viens aujourd'hui vous exposer mon cas et vous demander *si nous pouvons, oui ou non, confier l'enfant qui va naître à une nourrice.* Je suis décidé à ne rien faire sans votre avis et à me conformer entièrement à cet avis. C'est donc vous seul qui serez l'arbitre de la situation. »

(1) Leçon clinique rédigée par le Dr P. Portalier, *Presse médicale*, 14 novembre 1896.

Or, déjà, cette situation, vous l'avez à part vous appréciée, envisagée quant aux péripéties, aux éventualités, aux dangers qu'elle comporte, et déjà vous vous êtes dit :

Ces dangers sont multiples, à savoir :

Danger pour l'enfant d'hériter de l'infection paternelle;

Danger pour la mère d'être contaminée par son enfant (syphilis conceptionnelle);

Danger pour la nourrice d'être contagionnée par l'enfant;

Et, enfin, ricochets possibles de la syphilis de la nourrice sur son enfant, sur son mari, sur les autres nourrissons auxquels elle pourra donner le sein.

C'est fort bien. En bon clinicien, vous avez vu clair dans la dite situation. Mais, dans la répartition des dommages pouvant en résulter vous n'avez oublié que ceux qui vous sont personnels, ceux qui risquent, en la circonstance, de vous échoir à vous-même. Or, ceux-là, vous me permettrez bien d'y penser pour vous. Deux mots, donc, à leur sujet, avant d'aborder la discussion principale.

Supposez qu'à la suite de la consultation dont je vous parlais à l'instant et après mûr examen du cas particulier, vous vous soyez prononcé pour l'affirmative, en répondant à votre client : « Oui, je vous crois autorisé à donner une nourrice à votre enfant. » On donnera donc une nourrice à l'enfant. Mais, voici que les choses ne marchent pas comme vous aviez pu légitimement l'espérer. Des symptômes de syphilis se manifestent sur l'enfant, et, de par ces accidents, la nourrice se trouve contagionnée. Que va-t-il arriver? Deux choses :

C'est, d'abord, que la nourrice se retournera vers les parents et, très justement, réclamera d'eux une indemnité pécuniaire que, tout naturellement, elle essayera d'obtenir la plus élevée possible; c'est encore, au cas où les parents ne lui accorderaient pas ce qu'elle demande, qu'elle s'adressera aux tribunaux pour obtenir justice. Cela est monnaie courante et s'observe tous les jours.

Mais c'est aussi, en second lieu, qu'à son tour la famille de l'enfant se retournera contre vous, vous prendra à partie et vous dira : « Mais, après tout, docteur, *c'est bien de votre faute ce qui nous arrive*. Car, si vous nous aviez interdit de confier notre enfant à une nourrice, nous n'en serions pas où nous en sommes. Le dommage fait à cette nourrice, c'est à vous de le réparer. A vous de payer, à vous de désintéresser la nourrice. »

Et, si l'affaire vient à être portée devant les tribunaux, croyez-vous que vous y serez traité bien tendrement et par l'avocat de la nourrice, et par le ministère public, et par les magistrats? Pour l'avocat de la nourrice, il ne manquera pas — je vous l'affirme de par expérience de ces tristes questions — de faire sur vous une charge à fond et de vous rendre responsable, vous, ne serait-ce d'ailleurs que pour obtenir de

vous, réputé solvable, une indemnité que la famille serait peut-être incapable de payer. « Ce qui est advenu, vous dira-t-il, n'est advenu que par le fait de la non-clairvoyance, de la négligence, de l'impéritie du médecin, etc... etc .. » Heureux même serez-vous si l'on ne met pas votre honneur en jeu, en vous présentant comme le *complice de la famille*, en insinuant que, « dans votre propre intérêt et par une complaisance coupable en faveur de vos clients, vous avez exposé sciemment la santé d'une pauvre femme, au risque d'introduire la vérole avec le déshonneur au sein d'une honnête famille, etc., etc. » Attendez-vous à toutes ces aménités et à d'autres de même ordre que je passe sous silence. En propres termes, c'est le médecin en pareil cas qui devient le grand coupable.

Voilà l'exacte photographie de la situation qui peut vous être faite, à vous médecin, par suite d'une erreur dans ce calcul de probabilités si délicat, si difficile, si complexe, à établir sur les risques encourus par une nourrice de la part d'un enfant issu d'un père syphilitique.

J'ai déjà vu, pour ma seule part, nombre de cas de ce genre, où de très dignes confrères ont essuyé tous les désagréments, toutes les avanies imaginables, pour avoir laissé confier à des nourrices des enfants qu'ils avaient préjugés non suspects, non dangereux. Je pourrais même vous citer des exemples où certains de nos confrères n'ont échappé à des procès désobligeants qu'en désintéressant la nourrice de leurs propres deniers. Pas plus tard que l'an dernier, j'ai reçu les doléances d'un très honorable confrère de province qui, dans des conditions de cet ordre, a préféré « s'exécuter », suivant sa propre expression, c'est-à-dire payer l'indemnité réclamée par la nourrice, plutôt que d'encourir l'humiliation, le scandale, le retentissement d'un procès.

A-t-il bien fait de prendre ce parti? Oui et non, suivant le point de vue auquel on se placera.

Non, en principe ; car le médecin ne saurait être responsable des erreurs que, par la nécessité même des choses, il est exposé à commettre dans l'exercice régulier et consciencieux de sa profession. Il n'est et ne saurait être rendu responsable qu'en cas de négligence, d'imprudence vraiment répréhensible, de faute lourde, grossière, « quia non intellexit quod omnes intelligunt ».

Mais, oui, au point de vue de ses intérêts propres. Au point de vue de ses intérêts propres, ce confrère a bien fait; car, ainsi qu'il me le disait lui-même, « l'ébruitement d'un tel procès dans une petite ville eût jeté sur moi une défaveur qui m'aurait causé le plus grand préjudice. »

En voilà assez — n'est-il pas vrai ? — pour vous convaincre qu'à tous égards, c'est-à-dire par ses grands côtés, comme aussi par le point de vue plus restreint qui nous concerne, nous médecins, la

question actuelle est digne d'un haut intérêt et mérite la discussion à laquelle je vais essayer maintenant de la soumettre.

⁂

Cette question qui, je le répète, se présente très fréquemment en pratique, est la suivante :

Voici un enfant — à naître ou déjà né, peu importe — issu d'un père syphilitique (la mère, pour simplifier les choses, étant supposée indemne, comme elle l'est, en effet, dans la grande majorité des cas). *Cet enfant peut-il être confié à une nourrice sans danger pour cette nourrice ?*

Or, qui ne voit du premier coup d'œil que la réponse à faire à cette question est exclusivement contenue dans l'appréciation, dans l'estimation (si je puis parler ainsi) de la syphilis du père, quant à sa puissance de transmission héréditaire.

Oui ou non, la syphilis du père est-elle en des conditions propres à réagir sur l'enfant ? Tout est là ; voilà la clef du problème, en voilà la solution. Le problème est donc celui de l'*hérédité paternelle*, c'est-à-dire un de ceux sur lesquels on a le plus discuté, jusqu'à récuser même cette hérédité ; — un de ceux sur lesquels règnent encore nombre d'incertitudes et d'obscurités ; — un de ceux sur lesquels se montrent encore le plus réservés — au moins relativement à quelques points — les médecins qui ont étudié la question de plus près.

Quoi qu'il en soit, c'est l'état syphilitique du père qu'il s'agira en l'espèce de déterminer, de priser, si je puis ainsi dire, en vue de décider s'il peut être encore dangereux ou non pour l'enfant.

Or, sur quels éléments, sur quelle base reposera cette appréciation qu'il est superflu, je pense, de qualifier à l'avance de délicate et de difficile ?

Laissez-moi procéder ici dogmatiquement, afin de mieux fixer en vos esprits ce qui va suivre, et vous dire :

Il y a cinq conditions, ou plutôt il est des conditions de cinq ordres qui permettent de croire que, sur un père syphilitique, l'infection s'est assez atténuée pour ne plus être dangereuse héréditairement. Ce sont les suivantes :

I. — En première ligne : *absence d'accidents syphilitiques actuels*, j'entends d'accidents syphilitiques contemporains de l'époque où se présente à déterminer la question que nous avons en vue.

Cette première condition est telle, en vérité, qu'elle ne souffre pas discussion, elle s'impose. Il est de toute évidence, en effet, que si, le jour même où un futur père vient vous demander s'il peut donner une nourrice à son enfant, vous découvrez sur lui une manifestation syphilitique, c'est que la syphilis est en pleine évolution sur cet

homme ; donc il y a toutes chances pour que, dans cette condition, l'infection ait réagi sur l'enfant. L'enfant sera donc dangereux, ou, pour le moins, pourra être dangereux pour sa nourrice ; et alors c'est là chose jugée. — Mais, un cas de cet ordre n'est pas de ceux sur lesquels il soit nécessaire d'insister.

II. — Seconde condition : *Age de la syphilis paternelle.* Condition capitale, celle-ci. Et, en effet, l'expérience a établi un fait qu'on peut poser en axiome, à savoir :

Que le temps constitue un correctif, et un correctif par excellence de l'influence hérédo-paternelle (à ne pas parler que de celle-là pour l'instant) sur le fœtus. Très positivement, le temps émousse, atténue cette influence, l'use même jusqu'à finir par l'annihiler.

D'innombrables témoignages (que vous pourrez trouver reproduits in-extenso dans mon livre *Syphilis* et *mariage*, p. 162) déposent en ce sens.

D'abord, j'aurais à relater des centaines de cas où des sujets syphilitiques ne s'étant que très imparfaitement traités, mais ayant eu le bon esprit ou la chance de ne se marier qu'à long terme après le début de leur maladie, ont eu des enfants sains.

Puis, plus significatifs encore, d'autres faits témoignent de l'atténuation progressive exercée par le temps sur l'influence hérédo-paternelle qui va se *mitigeant par degrés*, au fur et à mesure d'une série de grossesses.

Tels sont les faits où l'on a vu ceci : l'influence hérédo-paternelle commencer par tuer les enfants, qui sont expulsés par avortement dès les premiers mois de la grossesse ; — puis les tuer encore, mais plus tard, si bien que la grossesse se prolonge à un terme plus ou moins avancé ; — puis les laisser naître à terme, mais chétifs, étiques, destinés à mourir ; — puis, leur permettre de naître plus valides, syphilitiques à la vérité, mais susceptibles de résister à la syphilis ; — et, finalement, s'éteindre, au point que des grossesses ultérieures ne donnent plus naissance qu'à des enfants vivants et indemnes de syphilis.

Deux exemples : Un de mes clients se marie en dépit d'une syphilis négligemment traitée. Sa femme, restée indemne, devient enceinte quatre fois, et ses quatre grossesses se terminent ainsi :

La première, par une fausse couche à trois mois ;

La seconde, par une fausse couche à six mois ;

La troisième, par la naissance d'un enfant syphilitique, qui meurt de syphilis à trois mois ;

La quatrième, par la naissance d'un enfant sain, actuellement âgé de huit ans.

Mieux encore. Mon éminent collègue J. Hutchinson a relaté le cas suivant :

Un médecin contracte la syphilis et s'en traite pendant six mois environ. Se croyant guéri et à l'abri de toute crainte, il se marie trois à quatre ans plus tard. Sa femme reste saine et devient enceinte onze fois. Or, suivez bien les résultats fournis par cette série de grossesses, et voyez l'atténuation progressive subie par la diathèse sous l'influence du temps :

Première grossesse. — *Enfant mort-né.*

Deuxième grossesse. — *Enfant mort-né.*

Troisième grossesse. — Enfant *né vivant*, mais *syphilitique*, et *mourant* avec les symptômes classiques de la syphilis héréditaire.

Quatrième grossesse. — Enfant *né vivant*, mais *syphilitique* et *mourant* de la syphilis.

Puis, enfin, les sept dernières grossesses, fournissant tout au contraire des enfants qui, bien que syphilitiques, résistent à la maladie et survivent tous.

Donc, la question d'âge de la syphilis paternelle est prédominante en l'espèce, si bien que nous pouvons dire ceci :

Avec une syphilis jeune, tout est à craindre pour l'enfant comme dangers héréditaires ;

Avec une syphilis vieillie, les dangers héréditaires sont d'autant moindres que l'infection est de date plus ancienne, à tel point même qu'ils peuvent disparaître avec le temps.

III. — Pour être d'importance très inférieure à la précédente, une troisième considération n'en mérite pas moins d'entrer en ligne de compte. Celle-ci est relative à ce que vous me permettrez d'appeler la *qualité de la syphilis paternelle.*

C'est-à-dire : quelle a été cette syphilis? A-t-elle été bénigne ou grave? Voilà ce qu'il importe de savoir.

Car, si elle a été bénigne, si elle s'est bornée à un petit nombre d'accidents superficiels, si elle n'a pas eu de récidives, ou si elle s'est montrée docile au traitement, ce sont là toutes conditions de bon augure, attestant une imprégnation peu profonde et permettant d'espérer que cette syphilis ne se traduira pas d'une façon plus sévère quant à ses conséquences d'hérédité.

Comme, au cas inverse, des présomptions toutes différentes dérivent de syphilis mauvaises, intenses, graves.

Cela n'est pas seulement une vue théorique ; cela est un résultat d'observation et d'expérience.

IV. — On ne manquera pas, en quatrième lieu, de tenir grand compte du point que voici :

*Quel laps de temps s'est écoulé entre la dernière manifestation spécifique survenue chez le père et l'époque où s'est faite la conception ?*

Car il est d'observation :

1° Qu'un enfant conçu à une époque contemporaine ou voisine d'une poussée syphilitique est un enfant gravement menacé au point de vue héréditaire.

2° Tandis qu'un enfant conçu loin de l'époque où la syphilis s'est traduite par sa manifestation dernière a toutes chances pour échapper à l'hérédité spécifique.

Donc, si le père est resté indemne d'accidents syphilitiques depuis longtemps à l'époque où il a engendré, de là résulte une garantie sérieuse pour l'enfant. Et, plus long se présentera ce stade d'immunité, plus les chances de l'enfant se trouveront accrues. Rien que de très naturel, d'ailleurs, à cela. Ce stade d'immunité, en effet, n'est-il pas un témoignage de la non-activité, de la sédation de la diathèse ? Il constitue donc, relativement pour le moins, un gage de sécurité pour l'enfant.

V. — Enfin, la condition majeure, décisive en l'espèce, reposera sur le *traitement auquel le père a soumis sa syphilis.*

Ici encore l'expérience clinique est formelle, absolue. A ce point qu'on peut établir en axiome ce qui suit, à savoir :

Que l'enfant issu d'un père syphilitique qui s'est longtemps et méthodiquement traité a toutes chances pour échapper aux risques de l'hérédité spécifique; — tandis que l'enfant né d'un père syphilitique qui ne s'est pas traité ou qui ne s'est qu'incomplètement et insuffisamment traité, encourt les dangers multiples et divers de l'hérédité spécifique.

La démonstration de ce double fait n'est pas à produire ici, car elle exigerait à elle seule plusieurs conférences. Qu'il me suffise de vous dire qu'elle a été pleinement établie de façon à ne plus compter d'opposants.

L'effort principal de l'enquête, dans les cas qui nous occupent, portera donc sur les points suivants :

Le père de l'enfant s'est-il traité ? — Comment s'est-il traité, par quels remèdes et de quelle façon ? — Combien de temps, notamment, est-il resté soumis à l'influence mercurielle ? — Ne pas négliger non plus de s'enquérir s'il s'est traité peu de temps avant la conception ; car l'on sait qu'une influence même provisoire du traitement spécifique suffit parfois à conjurer provisoirement les effets de l'hérédité infectieuse.

*
* *

Tels sont les éléments qui peuvent servir à la solution du problème que nous avons en vue ; donc telles sont les considérations qui nous serviront à déterminer dans un cas donné si, oui ou non, nous sommes médicalement autorisés à confier à une nourrice l'enfant issu d'un père syphilitique.

Certes, ainsi que je vous l'ai fait remarquer au passage, les cinq considérations qui précèdent ne sont pas d'égale valeur pour motiver notre jugement. A coup sûr certaines pèseront plus que d'autres dans la balance, telles notamment que celles qui sont déduites de l'âge de la maladie et de la qualité du traitement. Ces deux-là, je ne crains pas de vous le répéter, sont prédominantes; car, ici comme ailleurs, le temps et le traitement se présentent comme les deux grands correctifs, les deux grands neutralisateurs de l'infection syphilitique. Mais toutes, cependant, ont leur signification et doivent entrer en ligne de compte.

Cela posé en tant que bases cliniques du problème à résoudre, venons maintenant à l'application.

Vous n'avez pas perdu de vue la situation. Il s'agit d'un monsieur qui, syphilitique et ayant sa femme enceinte, vient vous demander s'il peut honnêtement et impunément confier son enfant à une nourrice.

C'est par un *oui* ou par un *non* qu'il faut lui répondre; car il n'est pas de troisième terme en l'espèce, pas plus qu'il n'est d'échappatoire possible à la question qu'il nous pose. Qu'allons-nous faire pour lui répondre?

Ceci : Examiner et interroger à fond cet homme; — dresser son bilan, passez-moi le mot, relativement à la situation particulière qui est en cause; — déterminer notamment (c'est là le point essentiel) si son état syphilitique comporte encore des dangers héréditaires, et cela en le passant au crible des cinq considérations que je viens de dire; — puis, réunir tous ces résultats de l'enquête, les peser, les méditer, de façon à nous faire, si possible, une conviction d'après cela; — et, finalement, formuler une réponse en harmonie avec cette conviction.

Vous dire qu'un pareil jugement sera toujours facile serait mentir à la réalité des choses, comme vous en aurez la preuve dans un instant. Il s'agit là, en effet, d'un problème complexe, à éléments multiples et surtout à éléments éminemment variables, car chaque cas est un cas particulier, ayant son individualité propre et toujours plus ou moins différent de celui qui peut s'en rapprocher le plus.

N'exagérons rien, toutefois. Si les difficultés sont réelles, encore sont-elles loin d'être insurmontables. L'expérience apprend, en effet, que, si dissemblables puissent être les cas de ce genre, ils viennent se ranger, somme toute, par la force même des choses, en trois groupes, de la façon suivante :

1° Un groupe de cas où nous sommes autorisés à répondre à la question qui nous est posée par un *oui* formel;

2° Un groupe de cas où nous avons le devoir de répondre à cette même question par un *non* tout aussi formel;

3° Et un dernier groupe où, scientifiquement, il nous est impossible de répondre ni par oui ni par non d'une façon absolue. Nous verrons dans un instant quelle conduite nous est imposée dans les cas de cet ordre.

De cela, maintenant, voici la preuve.

I. *Premier ordre de cas.* — C'est l'ordre de ceux où tout se présente d'une façon favorable par rapport à l'enfant, par conséquent où les risques héréditaires sont, pour ainsi dire, réduits à néant. Je prends un exemple :

De l'examen de votre client il est ressorti ceci :

Que cet homme est sain actuellement;

Qu'il a eu la syphilis il y a longtemps, fort longtemps, dix ans, je suppose;

Que cette syphilis a toujours été bénigne et s'est réduite à un très petit nombre d'accidents spécifiques;

Qu'elle est restée muette depuis huit ou neuf ans;

Que cet homme s'est traité, et bien traité, c'est-à-dire méthodiquement, longuement, etc..

Bref, dans ce cas, toutes les conditions du programme que je vous ai présenté comme critérium d'épreuve en pareille matière se trouvent remplies favorablement.

Donc, d'une façon pour ainsi dire certaine, l'enfant est sauvegardé. Il naîtra sain, il ne sera pas dangereux pour sa nourrice.

Donc, quelles raisons auriez-vous pour refuser une nourrice à cet enfant?

Conséquemment, votre rôle sera tout tracé, et vous répondrez au client en question :

« Oui, monsieur, vous pouvez confier votre enfant à une nourrice. »

Telle est la règle de conduite adoptée par tous nos confrères. Par tous nos confrères, ai-je dit ; je me trompe, mais si peu. C'est qu'en effet il existe, parmi nos confrères, un certain groupe, un tout petit groupe *d'intransigeants* (laissez-moi et qu'ils me laissent les qualifier ainsi) qui se refusent absolument à confier à une nourrice un enfant issu de souche syphilitique. Je me souviens, par exemple, d'avoir entendu l'un deux me dire : « Sous aucun prétexte, dans aucune condition possible, je ne consentirai à confier à une nourrice l'enfant d'un père ou d'une mère syphilitique. » Tout comme certains médecins, du même groupe d'ailleurs, vont professant que le mariage doit être interdit à tout sujet syphilitique, que tout sujet syphilitique est à jamais déchu du droit de devenir époux et père.

Certes, il est facile et commode de trancher ainsi les questions médicales par de grands principes d'ordre transcendant. Mais ce

procédé, comme on l'a dit, « tranche les questions sans les dénouer ». Reste à savoir aussi s'il n'est pas plus préjudiciable qu'utile et si les malades n'auraient pas à se louer davantage de solutions plus modestes, reposant sur l'observation et la clinique. Tel est le cas précisément en l'espèce; et, de même que l'observation a établi qu'un syphilitique a le droit moral de se marier alors qu'il a cessé de pouvoir être dangereux pour sa femme et ses enfants, de même elle a démontré en ce qui concerne le sujet actuel, et cela non pas par des centaines, mais par des milliers de faits, qu'*on peut sans danger confier à une nourrice l'enfant d'un père syphilitique dont la syphilis a perdu son pouvoir de transmissibilité héréditaire*. La question peut donc être donnée comme résolue.

II. *Second ordre de cas.* — Celui-ci est constitué par un ensemble de conditions précisément inverses de celles que nous venons de rencontrer dans l'ordre précédent.

Je suppose que vous soyez consulté — toujours sur le même sujet — par un client syphilitique, et que de l'enquête ouverte sur lui il résulte ceci :

Que cet homme est syphilitique de fraîche date; que sa syphilis, par exemple, ne remonte guère qu'à un ou deux ans;

Que cette syphilis s'est signalée par de nombreux accidents, d'importance au moins moyenne;

Qu'elle s'est accusée derechef peu de temps avant la conception, ou même depuis lors, par telle ou telle manifestation;

Qu'elle n'a jamais éte traitée que négligemment, incomplètement; — etc...

En pareille occurrence, votre conduite est toute tracée. A l'homme qui, en dépit de si pitoyables conditions, vient vous demander s'il peut confier son enfant à une nourrice, vous répondrez par un *non* formel.

Et pourquoi? Parce qu'en raison de tels antécédents paternels l'enfant à naître court les plus grands risques (s'il naît) pour hériter de la syphilis, que, tout naturellement et presque forcément, il transmettra à sa nourrice.

Donc, interdire ici l'allaitement par une nourrice n'est pas seulement une indication médicale, c'est un *devoir professionnel*. Le médecin qui manquerait à ce devoir se rendrait coupable d'une **mauvaise action**, dont il serait responsable devant sa conscience et devant les tribunaux. Aucune raison, aucune considération ne saurait lui servir d'excuse, car il n'est pas de transaction avec le devoir.

III. *Troisième ordre de cas.* — Après ces deux groupes de cas où le *quid agendum* est facilement et formellement tracé, en voici venir un troisième où les choses se présentent d'une façon bien moins simple.

C'est le groupe des cas que j'appellerai moyens, parce que tout y est moyen, à la fois comme dangers et comme garanties. Exemple :

La syphilis du client en cause date de trois ans. — Cette syphilis, je suppose, n'a été ni légère, ni grave. — Elle a fait ses derniers accidents à un terme qui n'est ni voisin, ni éloigné, il y a un an, par exemple. — Le traitement a été également moyen, c'est-à-dire celui de la plupart des gens du monde qui se traitent bien au début de leur maladie pendant quelques mois, parce qu'ils ont peur, puis qui ne se traitent plus quand ils sont rassurés, ou qui ne se traitent que de loin en loin, quand besoin est, quand « ils ont quelque chose ».

Dans ces conditions, quel est l'avenir de l'enfant qui va naître? Je n'hésite pas à dire que cet avenir reste absolument incertain. *Tout est possible*, en effet. Il est possible que l'enfant vienne à terme et sain ; c'est même là, je le concède, la probabilité qui réunit le plus de chances, car il est absolument commun de voir des pères syphilitiques qui ont eu des syphilis moyennes et qui n'ont fait qu'un traitement moyen donner naissance à des enfants non entachés de syphilis. Mais l'inverse est également possible, pour une certaine proportion. Somme toute, le bilan pronostique se résume en ceci : Beaucoup de chances *pour* l'immunité de l'enfant, et quelques chances *contre*.

Dans ces conditions, à quoi se résoudre, toujours relativement à la question qui nous est posée : Peut-on donner une nourrice à l'enfant?

Eh bien, ou je me trompe fort, ou le bon sens et la morale se donnent ici la main pour nous dicter la réponse suivante : *Non, il ne faut pas confier un tel enfant à une nourrice.*

Pourquoi? Parce qu'une nourrice qui donnerait le sein à un tel enfant se trouverait soumise à un certain nombre de risques auxquels il serait *immoral* de l'exposer.

On aura beau me dire : Mais enfin, vous venez de convenir vous-même que dans un cas moyen, tel que celui que vous supposiez à l'instant, l'enfant ne court vraiment que peu de risques. Est-ce qu'en de telles conditions l'intérêt même de l'enfant n'excuse pas que le médecin dirige sa conduite dans le sens de l'éventualité *la plus probable*, qui est ici celle d'un cas favorable à l'allaitement par une nourrice?

Eh bien, non, répondrai-je encore; non, en dépit des probabilités favorables que nous avons d'avoir affaire à un enfant sain. Et cela, parce qu'il n'existe, après tout, que des probabilités, parce qu'il me reste un doute, et que je ne me reconnais pas le droit, que je ne reconnais à personne le droit de faire courir à une femme le risque, si éventuel soit-il, d'une contamination de syphilis.

En résumé, ma conclusion formelle est la suivante :

**Dans tout cas qui laisse prise à la moindre incertitude par rapport à la sécurité de la nourrice, l'interdiction de l'allaitement par une nourrice est certainement une règle de conduite qui s'impose au médecin, je dirai même un devoir dont il ne saurait se départir.**

# SYPHILIS VACCINALE [1]

On a dit : Toute la prophylaxie de la syphilis vaccinale réside en ceci : Suppression de la vaccine humaine, et remplacement de celle-ci par la vaccine animale.

Cela est vrai, mais à une exception près toutefois, qu'il importe de connaître et que je signalerai tout d'abord, pour déblayer le terrain et n'avoir plus à y revenir.

∴

I. — Même avec la vaccine animale, l'opération de la vaccination peut encore être une cause de contamination syphilitique, et cela par **contamination opératoire.**

Comment cela ? De la façon la plus simple. Par l'entremise d'un instrument malpropre qui, préalablement souillé de virus syphilitique, est reporté sur un sujet sain sans avoir été lavé, bien lavé, purifié comme il conviendrait qu'il le fût.

Vous savez, messieurs, que de nombreuses observations de ce qu'on appelle les *contagions instrumentales* de la syphilis existent déjà dans la science. Les plus célèbres parmi les contagions de cet ordre sont celles qui ont été transmises par des sondes, dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache. D'autres fois la transmission s'est faite par des spéculums, des serres-fines, des stylets, des lancettes, des scarificateurs, des miroirs laryngoscopiques, etc. Je suspecte le porte-nitrate d'avoir été plusieurs fois l'intermédiaire de contaminations qu'il m'a été impossible d'expliquer autrement. Et ce qui m'a toujours étonné, c'est de n'avoir pas encore rencontré dans ma pratique d'exemples bien authentiques de transmissions semblables dues à cette foule d'instruments divers dont se servent les dentistes.

Eh bien, ce que peut faire tout instrument, pourquoi la lancette à vaccin ne le ferait-elle pas ?

Le simple bon sens, non moins que l'analogie, spécifie donc d'une façon formelle qu'une contamination syphilitique pourrait résulter,

(1) Je ne dirai rien ici ni de l'authenticité de la syphilis vaccinale (hélas! trop démontrée), ni des fameuses et lamentables *épidémies* de syphilis vaccinale, ni des formes diverses qu'est susceptible de revêtir l'inoculation vaccino-syphilitique, ni de la pathogénie, du diagnostic, etc. Je renvoie sur tous ces points à mes *Leçons sur la syphilis vaccinale*, publiées par le Dr Portalier (Paris, Lecrosnier et Babé, 1889), n'ayant en vue dans ce livre que le côté *prophylactique* de la question.

dans la vaccination, d'une lancette ou d'une aiguille malpropre, chargée du contage syphilitique.

De même on a parlé de contamination possible « par un vaccin en plaques qui serait délayé dans la salive d'un sujet affecté de syphilides buccales ». Mais un tel fait est-il de nature, vraiment, à jamais se produire?

En tout cas, ces dangers, comme le précédent en particulier, sont de l'ordre de ceux qu'il suffit de signaler. Un médecin prudent, ayant le respect de ses clients et de lui-même, n'aura certes jamais à compter avec de telles éventualités.

Mais là ne se borne pas le rôle d'agent intermédiaire que joue la lancette dans l'inoculation de la syphilis par la vaccination; car voici ce que l'on peut encore observer.

Dans les vaccinations « par fournées », telles qu'elles se pratiquent dans les mairies, les hôpitaux, les régiments, les lycées, etc., la transmission de la syphilis peut se faire d'un vacciné à un autre vacciné de la même série par l'intermédiaire d'une lancette d'ailleurs absolument propre et irréprochable par elle-même.

Comment cela? De la façon que voici.

Supposons une série de dix sujets que l'on va successivement vacciner dans la même séance, et désignons ces individus, suivant l'ordre dans lequel ils recevront le vaccin, sous les noms de A, B, C, D, E, F, etc.

Le vaccinifère est parfaitement sain; mais, par contre, un des sujets à vacciner, soit le sujet C, est syphilitique (particularité que le vaccinateur ignore).

On vaccine successivement les sujets A, B, C, et, comme l'on est pressé, comme il faut aller vite, aussitôt après avoir vacciné C, on porte sur D la lancette ou l'aiguille non essuyée.

Eh bien, je dis que cette lancette, sortant encore humide du bras de C, encore chargée de vaccin et d'humeurs sous-épidermiques (sérosité, sang), pourra transmettre à D la syphilis dont C est affecté.

N'est-ce là qu'une hypothèse, qu'une conception imaginée à plaisir dans les méditations du cabinet? Si vous le pensiez, écoutez ceci pour vous convaincre du contraire.

Voici, d'abord, un premier fait qui a été relaté par un médecin des plus distingués, le Dr R. Taylor (de New-York).

Vingt personnes sont vaccinées dans une même séance avec du vaccin en tubes. Un enfant de sept mois environ, bien portant, sain et né de parents sains, est vacciné le huitième. Immédiatement avant lui, on avait vacciné une jeune femme, prostituée de profession, qui présentait à ce moment même (comme on l'apprit plus tard) des accidents de syphilis secondaire (syphilide papuleuse, plaques

muqueuses, etc.). — De cette femme la lancette fut portée directement et sans transition sur l'enfant, car le vaccinateur (ainsi que cela est bien spécifié dans l'observation) passait à la hâte d'un sujet à un autre, sans même prendre soin d'essuyer son instrument.

Qu'arriva-t-il ?

C'est que l'enfant reçut de la lancette ainsi chargée et la vaccine et la syphilis.

Vingt-trois jours après la vaccination, on constatait sur l'un de ses bras, au niveau d'une des piqûres vaccinales, une lésion papulo-érosive qui ne tarda pas à devenir un chancre syphilitique des plus nets; puis, quarante-six jours après l'éclosion de ce chancre, se produisait l'invasion d'accidents constitutionnels (roséole, plaques muqueuses, etc.) (1).

Que voulez-vous de plus probant ?

De même, M. le Dr Ory a relaté l'observation d'une infirmière de la Charité qui reçut la syphilis d'une vaccination faite (remarquez ceci, messieurs) non pas avec du vaccin humain, mais avec du *vaccin de génisse*. Ici encore les choses se passèrent comme dans le cas précité. Cette femme fut vaccinée immédiatement après un enfant qui depuis lors a été reconnu comme syphilitique; et le vaccinateur, « étant très pressé », négligea d'essuyer sa lancette en la portant du bras de l'enfant sur le bras de ladite infirmière. Survint sur l'une des piqûres une lésion qui fut diagnostiquée chancre induré par mon vénéré collègue M. Bourdon; puis ce chancre fut suivi, à échéance classique, d'accidents généraux (roséole, céphalée, plaques muqueuses, etc.). (2).

Troisième exemple, celui-ci emprunté à la pratique de mon collègue et ami le professeur Lorain :

Plusieurs malades (femmes) furent vaccinées dans une même

(1) A case in wich syphilitic contagion was conveyed in the operation of vaccination, with remarks upon the means of prevention, by Dr Taylor, de New-York (*Archives of dermatology*, Avril 1876, p. 203 à 210).

Les circonstances du fait ont été notées ici de la façon la plus explicite : « ... Le vaccinateur, après avoir opéré sur un sujet, passait de suite au suivant. On sut d'une façon péremptoire qu'il ne nettoyait pas son instrument à chaque individu, mais qu'il l'appliquait rapidement et sans interruption sur le bras de chacun... La mère de l'enfant et la surveillante ont toutes deux fait la remarque que l'instrument avait passé directement du bras de la jeune femme sur celui de l'enfant. » — P.

(2) Voici le résumé de cette observation :

« Marie Pich..., cinquante-trois ans, infirmière depuis seize ans à l'hôpital de la Charité, avait été vaccinée avec succès à l'âge de treize ans. — En 1869, alors qu'on vaccinait dans les hôpitaux avec le vaccin pris sur une génisse, elle fut revaccinée après un enfant malingre, cachectique, reconnu depuis comme syphilitique. Le vaccinateur négligea, dit la malade, d'essuyer sa lancette, étant très pressé. Peu de jours après, elle avait d'abord une fausse vaccine; puis, l'un des boutons, celui de la première piqûre du bras, devint dur et persistant. M. Bourdon diagnostiqua un chancre induré, et ce diagnostic fut confirmé non seulement par d'autres médecins, mais par l'apparition, vers le troisième mois de l'accident, de plaques muqueuses de la gorge, d'une céphalalgie intense et d'une roséole.

*Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces*, par le Dr Eugène Ory, Thèses de Paris, 1875, p. 26 et 27.

séance avec du vaccin *de génisse*. Ce vaccin avait été recueilli en abondance sur le plat d'une lancette où l'opérateur venait le puiser avec une aiguille pour chaque inoculation. Sans doute, « comme il fallait aller vite », l'aiguille ne fut pas suffisamment essuyée, en passant d'une malade à une autre. Toujours est-il que la dernière malade inoculée fut infectée au bras. Sur l'une des piqûres vaccinales, il se produisit, à échéance normale, un chancre aussi typique que possible, chancre que j'ai vu (parce que M. Lorain me fit l'honneur de me mander en consultation pour avoir mon avis sur ce cas curieux), et qui fut suivi d'ailleurs en temps voulu d'accidents constitutionnels.

Or, enquête faite, il fut démontré que plusieurs des femmes vaccinées avant cette malade étaient en puissance de syphilis secondaire. Donc, très certainement, la contagion syphilitique avait passé d'un sujet à un autre d'une façon médiate, à savoir par l'intermédiaire de l'aiguille à vaccin.

Ainsi, voilà un fait bien établi et n'ayant plus besoin d'autres preuves. Il est certain, incontestable, que, *dans une vaccination où le vaccinifère est sain et la lancette irréprochable, la syphilis peut être transmise d'un sujet vacciné à un autre sujet vacciné*, et cela par l'intermédiaire des éléments organiques (je ne veux pas ou plutôt je ne puis pas préciser davantage) que transporte la lancette d'un sujet syphilitique à un sujet sain.

Incidemment, messieurs, n'oublions pas de relever, à propos de ces faits non moins étranges que malheureux, la possibilité d'un autre danger qui mérite également toute notre attention.

Ce danger concerne le *vaccinifère*.

Et, en effet, dans les contaminations de cet ordre, transmises par la lancette ou l'aiguille vaccinale, le péril n'existe pas seulement pour les sujets vaccinés ; il existe aussi *pour le vaccinifère*.

Voyez le cas de Lorain, par exemple. Si, au lieu de reporter l'aiguille sur la lancette, on l'eût reportée sur le bras d'un enfant vaccinifère, est-ce qu'il eût été impossible que cette aiguille transmît l'infection à cet enfant, tout comme elle l'a transmise à la dernière malade dont il vient d'être question ? Chargée du contage syphilitique, elle eût pu tout aussi bien le déposer sur la plaie vaccinale de cet enfant que l'insérer sous l'épiderme de cette femme. Cela n'est que trop évident.

Il n'est pas à ma connaissance qu'une contamination de ce genre se soit jamais produite, c'est-à-dire je n'ai pas en main un seul fait clinique relatif à une *contamination de vaccinifère par vacciné*. Je ne voudrais pas non plus être prophète de malheur en présageant un tel accident, et je n'en parle que pour le conjurer. Mais cet accident est, dirai-je, dans l'essence des choses, et je crains bien que les prévi-

sions de la théorie ne deviennent réalité un jour ou l'autre, si l'on n'entoure pas la pratique de la vaccination de plus de garanties qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Car, ainsi que l'a dit un homme d'esprit, les histoires les plus vraies ne sont pas celles qui sont arrivées, mais bien celles que la logique des choses destine forcément à se produire tôt ou tard.

En tout cas, ne quittons pas ce sujet sans en tirer les enseignements qui en dérivent, et disons ceci :

I. — *Il est indispensable qu'un vaccinateur ne fasse usage, pour inoculer le vaccin, que d'instruments absolument irréprochables, et, sinon d'instruments neufs, tout au moins d'instruments soigneusement essuyés, lavés, purifiés, flambés, etc.*

II. — *Dans les vaccinations multiples, notamment dans les vaccinations « par fournées », la lancette ou l'aiguille ne doit jamais être reportée d'un sujet sur un autre sans avoir été minutieusement lavée à l'alcool ou à l'acide phénique, essuyée, flambée, etc.*

III. — *De même* (et c'est là une précaution élémentaire bien souvent omise néanmoins), *la lancette ou l'aiguille ne doit jamais être reportée du vacciné sur le vaccinifère sans avoir été soumise aux mêmes soins, aux mêmes manœuvres détersives et antiseptiques.*

*
* *

II. — Cela dit, revenons à notre sujet principal, c'est-à-dire à la contamination par un vaccin entaché de syphilis.

Je le répète, nous avons une sauvegarde contre les dangers de la syphilis vaccinale, et nous n'en avons qu'une seule qui soit absolument certaine, qui nous offre toutes garanties de sécurité.

Cette sauvegarde, depuis longtemps signalée et réclamée, c'est l'usage du VACCIN ANIMAL, c'est la substitution du vaccin de génisse au vaccin humain.

Le sauveur de l'homme, ici, c'est l'animal, c'est la brute. Et comment cela ? Pour cette très simple mais excellente raison que la génisse n'est pas, comme l'homme, susceptible de la vérole, qu'elle résiste à la vérole alors même qu'on s'efforce empiriquement de l'en doter. Incapable de la recevoir, elle est conséquemment incapable de la transmettre.

De là, tout naturellement, cette déduction pour la pratique : *Ne plus vacciner qu'avec le virus de la génisse.* De la sorte nous n'aurons plus à compter avec les dangers de la syphilis vaccinale.

Et, en effet, reprenez et analysez, messieurs, tous les cas de syphilis vaccinale qui sont déjà inscrits par centaines dans les

annales de la science, pour rechercher de quel vaccin a dérivé l'infection. Dans tous, sans exception, l'infection a procédé du vaccin humain. Pas un, pas un seul, n'est issu du vaccin animal (1).

Donc, le retour au vaccin animal réalise, au point de vue spécial qui nous occupe, une sécurité indéniable. Tout est là, soyez-en sûrs, pour la prophylaxie de la syphilis vaccinale. Aussi bien est-ce pour nous un véritable devoir professionnel et social que de multiplier nos efforts pour accentuer de plus en plus la tendance actuelle qui a pour objectif la substitution du vaccin animal au vaccin humain.

Ici pourrait prendre place un long débat, relativement aux avantages et aux inconvénients respectifs de la vaccine animale et de la vaccine humaine. C'est là, vous le savez, messieurs, un procès qui s'instruit, ou, disons mieux, qui se prépare en ce moment, car nous sommes loin encore de l'époque où une longue expérience comparative de ces deux vaccines pourra nous permettre de juger la question en pleine connaissance de cause. Heureusement pour moi il ne rentre pas dans mon sujet d'envisager sous toutes ses faces ce difficile et complexe problème. Mais je n'en saurais éluder deux points, qui servent d'objections le plus habituellement opposées à la mesure prophylactique radicale dont je parlais à l'instant, mesure consistant en la substitution de la vaccine animale à la vaccine humaine.

Ces deux points sont les suivants :

1° Est-il vrai que le vaccin animal compte plus d'échecs que le vaccin humain pour conférer la vaccine aux sujets inoculés?

2° Est-il vrai qu'il confère moins sûrement que le vaccin humain l'immunité contre la variole ?

Que penser, en ce qui nous concerne, de la valeur de ces deux objections?

I. — La première nous touche médiocrement, ou plutôt ne nous atteint pas. Est-il bien démontré, d'abord, que les inoculations faites avec le vaccin de génisse restent plus souvent stériles que les inoculations de vaccin humain ? Cela paraît au moins contestable, sinon absolument erroné, à en juger d'après certaines statistiques que j'aurai bientôt à produire. Mais ne discutons pas sur ce point tout d'abord. Acceptons-le même provisoirement comme authentique, et admettons que nous devions nous attendre à plus d'insuccès vaccinaux avec le vaccin de génisse qu'avec le vaccin humain. Eh bien, il n'y aurait pas grand mal à cela, me semble-t-il, et je ne verrais pas là une contre-indication majeure à l'emploi du vaccin animal.

(1) Il n'est question ici, bien entendu, que des contagions issues directement du vaccin et non de celles qui peuvent dériver de l'opération même de la vaccination, comme dans le paragraphe précédent. — En autres termes, le seul vaccinifère capable de transmettre la syphilis par son vaccin, c'est l'homme. Il n'est pas de syphilis vaccinale dérivant d'un vaccin animal.

L'échec de ce vaccin, en effet, ne comporte d'autre conséquence que la nécessité de renouveler l'inoculation. Aura-t-on échoué, je suppose, on en sera quitte pour recommencer, et voilà tout. Mieux vaut en toute évidence répéter l'inoculation vaccinale une ou plusieurs fois qu'exposer un enfant ou un adulte aux risques d'une maladie telle que la syphilis.

Certes je ne méconnais en aucune façon les inconvénients, voire les dangers d'une inoculation vaccinale restée stérile, laquelle risque de n'être pas renouvelée ou bien de conférer une sécurité qui n'a pas raison d'être. Mais ces inconvénients et ces dangers ne pourraient-ils pas être conjurés dans une large mesure, si le vaccinateur prenait soin de surveiller ses opérés, de constater les résultats obtenus, d'avertir ses clients et de l'insuccès possible d'une première vaccination et de la nécessité, en ce cas, d'une vaccination itérative ?

Au surplus, il ne semble guère que nous ayons à prendre souci d'éventualités de ce genre. Car, si la vaccination animale, lors de ses débuts, a compté de nombreux insuccès (1), les choses se sont depuis lors absolument modifiées avec les progrès qu'ont réalisés une étude plus approfondie de la méthode et divers perfectionnements apportés soit dans la récolte du vaccin, soit dans la technique opératoire (2). Aujourd'hui le vaccin animal paraît valoir le vaccin humain quant à la proportion des inoculations positives qu'il fournit. Que dis-je ! Il vaudrait même mieux, à ce point de vue, d'après un certain nombre de statistiques récentes. Pour plusieurs observateurs, en effet, la moyenne des succès serait *plus élevée* pour les vaccinations pratiquées avec le vaccin animal que pour les vaccinations faites avec le vaccin jennérien, et cela au point d'osciller entre 97 et 99 p. 100 (3). Et même il y a plus. C'est qu'entre des mains parti-

(1) On sait qu'à ses débuts la vaccination animale eut de nombreux insuccès, qui découragèrent nombre de médecins. « Elle en eut même tellement qu'elle fut rejetée à Paris d'un commun accord par la majorité du corps médical au moment de l'épidémie de 1870-71. Depuis lors la question a changé de face et le nombre des succès égale presque aujourd'hui ceux de la vaccination jennérienne. Ainsi, en Hollande, où le vaccin animal est à peu près le seul en usage, les insuccès de vaccination, qui s'élevaient en 1.868 à 248 p. 1.000, et en 1896 encore à 185 p. 1.000, ont été, de 1872 à 1879, en moyenne de 10 p. 1.000, et en 1880 seulement de 3 p. 1.000, d'après Carsten. » (A d'Espine, article VACCINE. *Nouveau Dictionn. de méd. et de chir. pratiques*, t. XXXVIII, 1885.)

(2) V. A. d'Espine, article précité, p. 37.

(3) « ... Si l'on consulte les écrits de Welminckx, Burggraeve, Warlomont, Danet, Carsten, Manayra, Steinbrenner, Lanoix, etc., on peut s'assurer que la moyenne des succès pour la vaccination pratiquée avec le vaccin animal serait *plus élevée* que pour les inoculations effectuées avec le vaccin humain. Cette moyenne peut atteindre et même dépasser 97 p. 100 (Ciaudo, Warlomont, A. Plumeau, etc.). Carsten, avec le vaccin animal, a pu, en 1880, obtenir pour 10.306 vaccinations la proportion considérable de 10.275 succès contre 31 insuccès ; et Warlomont n'eut pas un seul échec sur 2.256 enfants soumis à une première inoculation.

« Pour les revaccinations, la moyenne des succès est notablement plus élevée

culièrement habiles et particulièrement dévouées à la cause vaccinale, cette moyenne a pu s'élever à *cent pour cent* ! N'entendions-nous pas ces derniers jours mon éminent collègue M. Hervieux, le directeur actuel du service de vaccine, raconter à l'Académie que, sur 362 vaccinations pratiquées avec du vaccin de génisse, il avait obtenu 362 succès, et que, de plus, chacune de ses vaccinations avait réalisé un nombre de boutons vaccinaux précisément *égal* au nombre des piqûres (1)? Ainsi, autant de vaccinations, autant de succès ; autant de piqûres, autant de pustules vaccinales ; c'est la perfection même.

Après de tels témoignages, la cause, peut-on dire, est entendue.

Donc, la première des deux objections usuellement opposées à la vaccination animale doit être considérée comme non avenue. — Voyons la seconde.

en se servant du vaccin animal qu'en employant le vaccin humain. » (Ernest Longet, article Vaccin, *Dictionn. encyclopédique des sciences médicales.*)

De même, nous lisons ceci dans le très remarquable rapport que M. Hervieux a consacré à cette question :

« ... Si nous consultons les résultats obtenus par les différents vaccinateurs à l'aide du vaccin de génisse, nous voyons que le chiffre des succès l'emporte généralement sur celui que donne le vaccin humain. Il oscille d'ordinaire entre 97 et 99 p. 100 chez les sujets non vaccinés.

« Quant aux revaccinés, ce chiffre a varié de 50 à 70 p. 100. Il résulte d'un relevé de 8.500 revaccinations faites sous la direction de notre éminent collègue M. Vallin, dans son corps d'armée, que la proportion des succès a été de 69,25 p. 100 chez les recrues, de 58 p. 100 chez les réservistes et de 35 p. 100 chez les anciens soldats réfractaires à des revaccinations antérieures. Tous les rapports de médecins militaires que nous avons reçus et dépouillés cette année renferment des évaluations conformes et quelquefois même supérieures à celles que je viens de mentionner. Tels sont les chiffres des Drs Rivet et Strœbel, médecins majors au 137e d'infanterie, qui ont obtenu 64 p. 100 dans leurs revaccinations à l'aide du vaccin de génisse, tandis que l'année précédente ils n'avaient eu que 48 p. 100 avec le vaccin d'enfant. Tels sont encore les chiffres des Drs André et Félix qui, dans leurs revaccinations, ont eu 97 p. 100 de succès. Il est vrai qu'ils revaccinaient les réfractaires jusqu'à ce qu'ils eussent obtenu un résultat. Etc., etc.. ». — (*Rapport sur les vaccinations pratiquées en France et dans les possessions françaises de 1887 à 1888.* Académie de médecine, séance du 23 octobre 1888.)

(1) « ... Depuis que l'Académie consacre une séance par semaine à la vaccination animale, j'ai pratiqué 1.917 inoculations (avec le vaccin animal), dont 362 sur des sujets non vaccinés. Or, en ce qui concerne ces derniers, il y a eu *autant de succès que d'inoculations.* La vaccination de bras à bras aurait pu, il est vrai, nous donner le même résultat ; mais nous n'aurions pas obtenu avec elle autant de boutons que de piqûres, et c'est ce qui a eu lieu constamment avec la vaccination animale.

« Or, je ferai remarquer que je n'ai pas eu recours à quelques-unes des précautions considérées par certains auteurs comme indispensables au succès de l'opération. Ainsi je n'ai pas procédé par scarification, comme cela est généralement conseillé, mais par simple piqûre. Ma lancette n'était pas chargée pour chaque piqûre, ainsi que le veulent un certain nombre d'opérateurs. Elle me servait, une fois chargée, pour les six piqûres classiques, trois sur chaque bras. Et cette simplification de la technique opératoire, qui me permettait de vacciner une centaine de sujets en une heure, n'a nullement nui au résultat des opérations.

« Je ne connais pas le résultat de mes revaccinations, les revaccinés n'ayant pas l'habitude de se présenter à nous de nouveau pour obtenir un certificat. Mais, si j'en juge par le petit nombre de ceux que j'ai revus, il serait relativement aussi satisfaisant que celui des vaccinations proprement dites. » (Hervieux, rapport précité.)

II. — La seconde serait majeure, capitale, si elle reposait sur une démonstration clinique bien établie.

S'il était acquis que le vaccin animal conférât contre la variole une immunité non équivalente soit comme sûreté, soit comme durée, à celle qui dérive du vaccin humain, notre parti serait aussitôt pris, et nous n'hésiterions pas à proscrire le vaccin animal. Mieux vaut encore, dirions-nous, laisser l'humanité exposée aux dangers (d'ailleurs si rares, relativement) de la syphilis vaccinale que de perdre une part, si minime fût-elle, des garanties que la vaccine nous offre contre la variole. Car, à tout prendre, la syphilis, si grave qu'elle puisse être, est moins grave encore et surtout bien plus rarement grave que la variole. Et, en définitive, si la nécessité nous réduit à faire un choix entre les deux fléaux, préservons-nous de la variole avant tout, dussions-nous rester découverts vis-à-vis de la syphilis.

Mais il s'en faut que cette terrible alternative nous soit imposée. La vaccine animale préserve-t-elle *moins sûrement et moins longtemps* que la vaccine humaine contre la variole ? En vérité, nous n'en savons rien encore, et toute opinion sur l'un et l'autre de ces deux points, sur le second notamment, aurait le tort d'être prématurée. Car cette question est de celles qui ne pourront être jugées en dernier ressort que par nos successeurs, par nos fils, par nos petits-fils, c'est-à-dire au prix d'innombrables observations et d'une longue, très longue expérience qui nous fait défaut aujourd'hui.

Toutefois, dès aujourd'hui, il y aurait vraiment injustice à méconnaître les heureuses espérances qu'on peut concevoir sur les résultats de la vaccination animale d'après quelques épreuves qu'elle a déjà subies. Ainsi, dit Warlomont, « sur plus de 10.000 enfants vaccinés à Bruxelles de 1865 à 1870 avec le vaccin de génisse et ayant essuyé la terrible épidémie qui, en 1870 et 1871, a effrayé le monde, il n'en a pas été signalé *un seul* à ma connaissance comme ayant été atteint par le fléau. La même immunité a été le partage de mes revaccinés, bien autrement nombreux, qui, dans le même temps, se sont trouvés dans le foyer épidémique. Le même effet préservateur a été observé pour les habitants de 124 communes du duché de Limbourg hollandais, où la vaccination se pratique avec le vaccin animal, lors d'une épidémie qui, en 1880 et 1881, fit des ravages dans les communes limitrophes de Belgique et d'Allemagne (1). »

De même, d'après les statistiques italiennes, ce serait à Naples et dans les villes où la vaccination animale est en honneur qu'il se produit le moins de cas de variole et le moins de décès par variole.

Autre témoignage déposant dans le même sens.

Le Dr Liébault, depuis 1865, et M. Delthil fils, depuis 1869, ont

(1) E. Longet, article VACCINE (*loc. cit.*).

fait d'une façon régulière, à Nogent-sur-Marne, toutes les vaccinations de la localité à l'aide du vaccin de génisse, fourni par M. Chambon; et, dans cet intervalle, *c'est-à-dire depuis seize ans*, malgré les épidémies de variole qui ont sévi à plusieurs reprises dans ce pays, *aucun des enfants vaccinés par ces praticiens n'a été atteint par le fléau* (1).

De même, encore, il résulte des derniers documents officiels transmis à l'Académie par M. le Dr Hervieux que les chiffres de mortalité variolique tendent à se réduire de plus en plus dans notre armée, depuis que la vaccination animale y a été substituée à la méthode ancienne (2).

Ce sont là, à coup sûr, d'heureux présages. On ne peut en dire rien de plus quant à présent, je vous l'accorde; mais on ne peut en dire rien de moins, vous en conviendrez avec moi.

Si bien, en fin de compte, que la seconde objection dont je viens de vous parler ne constitue pas plus que la précédente une contre-indication sérieuse et réelle à la mesure prophylactique qui peut *seule* nous sauvegarder de la syphilis vaccinale, à savoir : la substitution du vaccin animal au vaccin humain dans la pratique des vaccinations et des revaccinations.

Au total, donc, ces deux objections restent sans valeur, et nous n'avons pas à en tenir compte.

Mais nous sommes bien loin encore, messieurs, d'en avoir fini avec le chapitre des objections qu'on a opposées à la mesure prophylactique en question. Car, après celles qui précédent, on en a invoqué bien d'autres, tirées surtout des *difficultés pratiques* de ce mode nouveau de vaccination. Celles-ci doivent nous occuper à leur tour, et j'entends y répondre sans en oublier aucune, étant donné l'intérêt social qui se rattache à cette importante question.

On a dit : « Vous proposez de substituer d'une façon générale la vaccine animale à la vaccine humaine. Mais c'est une *révolution* que vous allez introduire là dans les habitudes, dans les traditions, dans les aménagements administratifs, dans les rouages de ce grand système vaccinal qu'ont si laborieusement édifié nos pères depuis près d'un siècle. Il faudra donc avoir partout et incessamment des génisses à vaccin, et cultiver le vaccin de génisse comme on cultive le vaccin humain. Quels embarras, quelles difficultés! Que de frais nouveaux, que de dépenses à jet continu! Etc., etc. »

A cela, messieurs, j'opposerai deux réponses, péremptoires, à mon sens.

(1) Académie de médecine, séance du 9 août 1881. — Discours de M. le Dr Hervieux sur la vaccine animale (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1881, 2e série, t. X, p. 1.014 à 1.035).

(2) Rapport académique précité, 1888.

La première, c'est que ladite« révolution », si révolution il y a, est déjà un fait partiellement accompli. C'est un fait accompli, par exemple, en ce qui concerne nos hôpitaux, tous nos hôpitaux. Voyez donc, pour vous en convaincre, ce qui se passe ici-même tous les samedis. Tous les samedis (c'est le jour pour Saint-Louis) on vaccine ou l'on revaccine dans nos salles une foule de nos malades, hommes ou femmes, adultes ou enfants. Et avec quel vaccin? Avec le vaccin d'une génisse qui nous est amenée ici et que bien des fois vous avez pu rencontrer dans les cours ou les préaux de cet hôpital.

Eh bien, pourquoi ne pas faire pour nos malades de ville ce qui se fait pour les malades de nos hôpitaux? Puisque la mesure est bonne pour les uns, j'imagine qu'elle doit être bonne pour les autres.

Et rien de plus simple à mettre en pratique, car nous avons déjà à Paris plusieurs maisons qui entretiennent des génisses vaccinifères, qui livrent aux médecins et à tout le monde du vaccin de génisse pour une faible rétribution, qui expédient même de ce vaccin en province, etc.

La province, je l'avoue, est moins favorisée. Mais pourquoi chaque département n'aurait-il pas son *Institut de vaccin animal*, pour dispenser ce vaccin à la population civile et à l'armée? De nombreux établissements de cet ordre se sont fondés et fonctionnent déjà régulièrement à l'étranger (1). Resterons-nous à cet égard en arrière des nations voisines? Sommes-nous donc plus pauvres qu'elles, et surtout avons-nous le droit d'être plus économes des deniers publics en ce qui concerne la santé publique?

(1) « ... C'est ainsi que l'on pourrait citer :

« A Bruxelles, l'Institut vaccinal de Belgique, transformé en *office vaccinogène central* par Warlomont;

« A Anvers, un *Institut vaccinogène militaire*, fondé sur le rapport du médecin principal Riemstag ;

« En Hollande, les *Instituts vaccinogènes* de la Haye, de Rotterdam, d'Amsterdam ;

« En Allemagne, ceux de Berlin, Leipzig, Hambourg, Weimar, Dresde, Metz, etc. ;

« En Suisse, l'*Institut vaccinal* de Lancy, près de Genève ;

« En Roumanie, celui de Bucharest ;

« En Angleterre, les *Instituts vaccinaux* du *local government Board*, qu'un bill du Parlement oblige à tenir le vaccin animal à la disposition du public ;

« En Italie, les *comités de vaccine animale* qui se sont multipliés dans les principales villes de ce pays (Turin, Milan, Gênes, Rome) depuis la fondation du premier Institut vaccinal à Naples ;

« Aux États-Unis, les *Parcs vaccinaux* de New-York, Nooklayn, Chambersburg, Clifton, Maryland, Washington, Chelsea, etc. » (Hervieux, Rapport cité.)

En France, nous ne possédons encore qu'un très petit nombre d'établissements semblables : à Paris, celui de M. Chambon et un autre au Val-de-Grâce, créé par l'initiative de M. le Dr Perrin ; — en province, ceux de Lyon, Montpellier, Bordeaux. Mais croirait-on que l'Académie de médecine de Paris, l'Académie, ce dispensaire par excellence de la vaccine, ce conservatoire de la vaccine, qu'on me passe l'expression, en soit encore aujourd'hui à réclamer *une étable* pour la culture du vaccin animal !

Ma seconde réponse sera plus décisive encore, je crois. La voici :

Si l'on veut vulgariser la pratique des vaccinations et des revaccinations de façon à en finir avec la hideuse variole, il faut avant tout multiplier nos efforts pour rendre la vaccine exempte de tout danger; il faut, pour reprendre une expression de nos devanciers, la rendre « immaculée, immaculable », et pouvoir la présenter comme telle au public; il faut ne pas laisser aux mains de ses adversaires cet argument puissant, considérable, et tant exploité par eux, d'après lequel la vaccine serait susceptible de porter en elle le germe de maladies diverses, notamment de la plus redoutée de toutes, de celle qui est un véritable épouvantail pour tout le monde, c'est-à-dire de la vérole.

Or, relativement à la transmission de la syphilis par le vaccin, la sécurité absolue existe-t-elle avec le vaccin animal? Oui; c'est là un fait acquis, demontré.

Existe-t-elle avec le vaccin humain? Non, cent fois non. Et c'est là un dernier point qu'il me reste à établir pour juger catégoriquement la question qui nous occupe.

On a souvent plaidé ce que vous me permettrez d'appeler les circonstances atténuantes en faveur de la vaccine humaine.

Ainsi, l'on a dit ceci tout d'abord : « Vous parlez des dangers de la syphilis vaccinale. Mais ces dangers sont bien rares, bien exceptionnels. On vaccine tous les enfants, on revaccine quantité d'adultes, et voyez combien peu de sujets ont contracté de ce fait la syphilis jusqu'à ce jour. »

Sans doute. Mais enfin, si rare que soit le danger, il existe. Je vous en ai cité nombre d'exemples, qu'on compterait aujourd'hui par centaines. Je n'ai plus à vous rappeler ces véritables désastres, semant la syphilis dans tout un village. Pour ma seule part, j'ai entendu plus d'une fois, je vous l'assure, les récriminations amères de sujets infectés par la vaccine, accusant la vaccine, accusant leur médecin, etc. J'ai entendu plus d'une fois les regrets attristés de certains de nos confrères auxquels était arrivé le malheur d'inoculer la syphilis à leurs clients sous le couvert de la vaccine. Donc, vous le voyez de reste, la syphilis vaccinale est une éventualité avec laquelle, seraitelle même plus rare encore, il nous faut compter pour notre pratique. Les cas de mort par le chloroforme sont rares, eux aussi, voire tout à fait exceptionnels. Ce qui n'empêche que, si demain on venait à découvrir par bonheur un autre anesthésique qui, ayant les vertus du chloroforme, n'en comportât pas les dangers, nous n'aurions rien de plus pressé que de délaisser le chloroforme pour cet agent nouveau. Eh bien, tel est précisément le cas ici. Pourquoi donc ne pas faire pour la vaccine ce que nous ferions pour le chloroforme?

En second lieu, on se réfugie et on se cantonne dans l'argument suivant : « Il est un moyen de conférer à la vaccine humaine l'inno-

cuité de la vaccine animale par rapport à la syphilis : c'est de *choisir un vaccinifère qui n'ait pas la syphilis.* »

Parfait! répondrai-je. Avec un vaccinifère exempt de syphilis vous ne transmettrez pas la syphilis. Cela est de toute évidence. Mais veuillez observer, avant plus ample discussion, que ce vaccinifère immaculé et sûrement immaculé, il vous faudra le trouver non pas une fois, mais *tous les huit jours* (tous les huit jours, entendez-le bien), puisque la vaccine s'entretient par génération hebdomadaire, et il vous faudra le trouver tous les huit jours *indéfiniment*, dans l'éternité des âges.

Or, ce pourra être là œuvre plus laborieuse et plus difficile à réaliser que vous ne semblez le croire.

Mais enfin passons sur ce point, et venons au fait.

Comment prétendez-vous donc, demanderai-je à mes confrères avec une curiosité peut-être quelque peu indiscrète, comment prétendez-vous donc réaliser ce vaccin immaculé, ce vaccin sûrement et infailliblement exempt de syphilis?

Voici, nous dit-on.

« D'abord, nous n'accepterons comme vaccinifères que des enfants âgés d'au moins plusieurs mois, âgés d'un an, quand nous pourrons en trouver de tels. Et cela, parce qu'il est démontré que la syphilis héréditaire fait ses manifestations le plus habituellement dans les premières semaines ou les premiers mois. Donc, en choisissant des enfants au-dessus de cet âge, nous n'aurons presque plus rien à en redouter (1).

« Secondement, nous n'accepterons comme vaccinifères que des enfants de santé antérieure bien connue et de santé actuelle irréprochable; c'est-à-dire, pour préciser, que nous surveillerons médicalement depuis leur naissance les enfants destinés à servir de vaccinifères, et que, de plus, au moment où ces enfants devront livrer leur vaccin à autrui, nous les examinerons derechef et intégralement, quant à leur peau, quant à leurs muqueuses, quant à leur état viscéral, etc., de façon à dépister la syphilis sous toutes les formes qu'elle puisse prendre.

« Troisièmement, enfin, nous n'accepterons comme vaccinifères

(1) On sait déjà par ce qui précède ce que vaut cette prétendue garantie.

Les cas abondent où l'infection vaccino-syphilitique a été transmise par des enfants plus ou moins âgés. Citons les quelques suivants comme exemples.

Dans le cas de M. Millard, le vaccinifère qui infecta, de par son vaccin, neuf enfants et plusieurs adultes, était âgé d'environ *six mois*.

Dans le fait relaté par un médecin de Béziers (V. *Leçons sur la syphilis vaccinale*, p. 108, note 3), ce fut un enfant âgé de *dix mois* et fort beau d'apparences extérieures qui transmit l'infection vaccino-syphilitique à un autre enfant.

A Rivalta, le vaccinifère Chiabrera, qui devint l'origine de cette terrible épidémie de syphilis vaccinale où l'on ne compta pas moins de 46 enfants infectés (sans parler des personnes adultes contaminées par ricochet), était un enfant âgé d'*onze mois*. — P.

que des enfants dont les parents nous seront connus et sur lesquels nous n'aurons pas à suspecter la syphilis. »

Admirable programme, répondrai-je encore. Voilà, à coup sûr, trois excellentes mesures de prophylaxie vaccino-syphilitique. Je ne puis qu'y applaudir (1). Certes, si on les eût toujours observées, nombre de cas de syphilis vaccinale qui sont enregistrés dans la science ne se fussent pas produits.

Que si, par exemple, on s'était toujours enquis de la santé des parents avant d'accepter leur enfant comme vaccinifère, on eût évité des contaminations qu'a laissées se produire l'omission de cette garantie élémentaire. Puisqu'on a appris après coup, le malheur fait, que lesdits parents étaient syphilitiques, il est à croire qu'on eût bien pu l'apprendre auparavant.

Que si, de même, on s'était toujours enquis de la santé personnelle des vaccinifères, on eût évité encore de semblables malheurs. Rappelez-vous un des cas précités, dans lequel deux soldats furent vaccinés avec le vaccin d'un de leurs camarades. Quand la vérole se fut produite sur eux de par le vaccin, on interrogea le vaccinifère qui, sans se faire prier, raconta qu'il avait eu un chancre de la verge trois mois auparavant. Si l'on avait pris la simple précaution de l'interroger au moment de la vaccination, on se serait gardé certes d'avoir recours à son vaccin.

Et ainsi de suite.

Nul doute, en conséquence, qu'avec un tel arsenal de précautions

(1) « Je ne puis qu'y applaudir », réserve faite toutefois pour le premier article de ce programme, celui qui a trait à l'*âge* des enfants acceptés ou choisis comme vaccinifères.

« Nous n'accepterons, dit-on, comme vaccinifères que des enfants âgés de *six mois à un an.* »

D'abord, répondrai-je, en trouverez-vous beaucoup, en trouverez-vous suffisamment de cet âge? Espérons que vous en trouverez de moins en moins, à mesure que les bienfaits de la vaccine iront se vulgarisant et qu'on aura plus de facilités pour vacciner tous les enfants de bonne heure, c'est-à-dire dès les premiers mois.

Entendez-vous, au contraire, ne vacciner à dessein, intentionnellement, un certain nombre d'enfants qu'à l'âge de six mois à un an? Non, en toute évidence, car ce serait là une véritable *immoralité*. Qui voudrait se prêter à créer de la sorte deux catégories de vaccinés, l'une, celle des *privilégiés*, qui seraient admis à profiter de bonne heure de la sauvegarde vaccinale, et l'autre, celle des *sacrifiés*, qu'on laisserait exposés pendant six mois à un an aux dangers de la variole, pour la sécurité du premier groupe? Sans compter que, d'autre part, cette détestable, cette abominable pratique ne manquerait guère d'être jugée et condamnée par les événements.

De sorte qu'en définitive la proposition qui consiste à n'utiliser pour la vaccine que des enfants âgés de six mois à un an aboutit à ceci, pratiquement : Si l'on a la chance de rencontrer des enfants de cet âge, les préférer comme vaccinifères à d'autres enfants plus jeunes. Et c'est tout. Mais, si l'on n'est pas servi par cette chance (qui, espérons-le, deviendra de plus en plus rare), ladite garantie prophylactique se réduit alors à néant.

(V., sur le même point, Raymond Petit, *Transmission de la syphilis par la vaccination ; des moyens de l'éviter*, Thèse de Paris, 1867, p. 94.)

on ne puisse parvenir à éviter presque sûrement les risques d'une contamination vaccino-syphilitique.

Voilà ce que dit la théorie, et tout cela est parfait, est irréfutable en principe.

Maintenant, de la théorie passons à la pratique

Votre programme, dirai-je à mes honorés contradicteurs, est admirable théoriquement, sur le papier. Mais, au point de vue pratique, je le déclare une *utopie*, et cela pour toute une série de raisons dont voici les principales.

D'abord, cette triple garantie qui compose votre programme, vous pourrez bien, je l'admets, la réaliser un certain nombre de fois avec toutes les exigences, toutes les sévérités, toutes les minuties désirables. Mais je nie que vous puissiez la réaliser toujours, c'est-à-dire, pour préciser, que vous puissiez la réaliser *tous les huit jours et à perpétuité !* Cela est au-dessus des forces humaines, au-dessus du possible.

En second lieu, est-ce que même dans ce programme vous espérez trouver les éléments d'une sécurité absolue ? Laissez-là cette illusion. A force de peines, à force de dévouement à la cause vaccinale, vous arriverez, je veux le croire, à réduire les risques de contamination, à les réduire dans la mesure du possible, de l'humainement possible, mais vous n'aboutirez *jamais* à les réduire à néant. Et voici pourquoi.

C'est que chacune des garanties que vous invoquez et qu'il vous plaît de considérer comme absolues n'est en réalité que *relative* et laisse place, passez-moi l'expression, à une fissure, à un risque de contamination. Voyez plutôt, à ne prendre que les deux suivantes.

Vous dites : « Nous examinerons l'enfant avec le plus grand soin ; nous ne négligerons rien pour nous assurer des moindres détails de sa santé antérieure et de sa santé actuelle. » C'est fort bien. Mais oubliez-vous donc qu'il n'y a pas que les vaccinifères en état de syphilis active, évidente, qui confèrent la syphilis par leur vaccin ? Il suffit que la syphilis soit *en puissance* ou même *en incubation* sur un vaccinifère pour que son vaccin transmette l'infection. Ce sont là deux points établis (1), sur lesquels je n'ai plus à revenir. Or, comment reconnaîtrez-vous une syphilis en puissance, une syphilis *latente*,

(1) V. *Leçons sur la syphilis vaccinale.*

De par expérience, en effet, il est établi que :

I. — LA CONTAMINATION VACCINO-SYPHILITIQUE PEUT ÊTRE TRANSMISE PAR UN VACCINIFÈRE EN ÉTAT DE SYPHILIS LATENTE.

Voici aujourd'hui, je suppose, un enfant qui ne présente extérieurement, ni sur la peau, ni sur les muqueuses, ni dans les glandes, etc., aucun symptôme de syphilis. D'autre part, il semble jouir d'une santé moyenne ou même bonne ; et l'examen attentif de ses viscères, aussi bien que la considération de son état général, ne permet en rien de supposer chez lui l'existence d'une lésion interne d'ordre spécifique. En un mot, il paraît sain et bien portant.

Eh bien, je dis que cet enfant, s'il est entaché de syphilis (et de syphilis soit

latente, entendez-vous bien le mot? Poser la question en ces termes, c'est la résoudre, n'est-il pas vrai?

héréditaire, soit acquise, n'importe), peut transmettre la syphilis par son vaccin à toute personne saine à qui ce vaccin sera inoculé aujourd'hui.

Voilà qui est bien extraordinaire, allez-vous me dire. Où trouvez-vous la preuve d'un tel fait?

La preuve de ce fait, nous l'avons dans plusieurs observations de syphilis vaccinale. Exemples :

Dans le cas précité du vétérinaire B..., l'enfant qui infecta par son vaccin dix-neuf personnes sur vingt-quatre avait été examiné *nu* de la tête aux pieds et reconnu sain. « De plus, il était, ajoute-t-on, en parfait état de santé, fort », etc.

Dans l'épidémie de Rivalta, l'enfant Chiabrera, dont le vaccin infecta trente-huit enfants sur quarante-six, était, dit-on également, en parfaite santé. Il avait onze mois, et il est représenté dans l'observation comme un bel enfant, « de constitution robuste ».

Dans l'une de mes observations personnelles je trouve expressément noté que le vaccinifère, « qui était un bel enfant, de bonne apparence », fut examiné « nu de la tête aux pieds » par l'un de nos honorables confrères, médecin à coup sûr fort instruit et expérimenté. En outre, un examen spécial et prolongé porta sur la bouche, la gorge, les régions génitales, l'anus, etc. L'enfant fut trouvé absolument sain et accepté comme vaccinifère. Et cependant il était syphilitique. Il l'était si bien que, six semaines plus tard, il présentait sur les fesses et au pourtour de l'anus des syphilides aussi manifestes que possible, et que, d'autre part, il infecta au moins six personnes par son vaccin.

Et de même encore pour plusieurs autres cas que je pourrais citer.

Donc, messieurs, il suffit qu'un syphilitique soit en état de syphilis *latente*, c'est-à-dire de syphilis ne s'accusant ni par aucun phénomène extérieur, ni par le moindre trouble de santé générale, pour que son vaccin puisse transmettre l'infection. Et voilà précisément ce qui fait le danger en l'espèce. *Le danger, c'est l'aspect trompeur du vaccinifère.*

Vous avez sous les yeux un enfant dont la peau, dont les muqueuses sont saines, dont la santé paraît irréprochable. Vous confiant à ces belles et rassurantes apparences, vous pouvez accepter ou même choisir cet enfant comme vaccinifère. Or, le malheur veut, je suppose, que cet enfant soit en puissance de syphilis latente. Qu'advient-il? C'est qu'avec le vaccin de cet enfant vous inoculez ou pouvez inoculer la vérole à un ou plusieurs de vos vaccinés. Quel danger pour la pratique, messieurs, et, en ce qui nous concerne personnellement, nous médecins, quelle responsabilité! Quel avertissement aussi pour nous de ne choisir nos vaccinifères qu'à bon escient et sur d'autres garanties que celles de simples apparences extérieures!

Encore n'est-ce pas tout. Car il est un second péril avec lequel il nous faut compter, et celui-ci bien plus insidieux encore que le précédent, bien plus inattendu, comme vous allez en juger.

II. — Il suffit a la contamination vaccino-syphilitique que le vaccinifère soit en incubation de syphilis.

Je m'explique par un exemple.

Un enfant sain, issu de parents sains, a été vacciné, je suppose, il y a huit jours, avec du vaccin puisé à une source syphilitique.

Le vaccin s'est développé sur lui aussi normalement que possible; et aujourd'hui, à son tour, cet enfant va servir de vaccinifère.

Eh bien, je dis que son vaccin pourra transmettre la syphilis.

« Impossible, allez-vous me répondre. Quoi! cet enfant sain, issu de parents sains, vacciné il y a huit jours avec un vaccin impur, transmettrait aujourd'hui la syphilis avec son vaccin! Impossible; car, à supposer même qu'il ait contracté, du fait d'un vaccin impur, la syphilis il y a huit jours, il ne présente rien encore de syphilitique. Son chancre n'est pas né, ni même près de naître, puisqu'en moyenne le chancre vaccinal, comme le chancre de contagion, ne commence à éclore que trois, quatre, cinq semaines à la suite de la vaccination. Cet enfant n'a donc rien encore

Vous ajoutez, d'autre part, et c'est là votre grand argument : « Nous n'accepterons comme vaccinifères que des enfants *dont les parents nous seront connus.* » Vous entendez par là sans doute que vous choisirez ces enfants dans des familles que vous traitez depuis longtemps et dont tous les antécédents morbides seront venus, pensez-vous, à votre connaissance. Rien de mieux, théoriquement. Mais, en pratique, comment se passeront les choses ? De la façon que voici, soyez-en sûrs.

Lorsque vous aurez l'intention de prendre du vaccin sur un nourrisson, dans votre clientèle, est-ce que vous irez vous livrer à un examen *in extenso* du père et de la mère, à un examen assez *complet* (vous me comprenez) pour être probant ? Prierez-vous, par exemple, le père dudit enfant de se déshabiller, afin d'avoir toute liberté de rechercher sur lui à loisir des signes, des stigmates, des témoignages de syphilis ? Et la mère ? Procéderez-vous de la même façon à son égard ? Non, cent fois non, n'est-ce pas ? Demander cela, réclamer cela, serait manquer aux plus vulgaires bienséances, sans la moindre chance d'aboutir au résultat désiré. Vous vous satisferez donc de ce que vous aurez vu — ou plutôt de ce que vous n'aurez pas vu — dans vos rapports avec ces clients, et vous vous bornerez à dire à part vous : « Voilà une honnête famille que je connais, que je soigne depuis cinq, dix, douze ans. Jamais il n'a été question de syphilis dans ce ménage. Donc, l'enfant de pareilles gens ne saurait avoir la syphilis. »

Raisonnant de la sorte, vous tomberez juste 9 fois sur 10, 19 fois sur 20, 29 fois sur 30, je suppose, voire plus souvent encore, si vous le voulez, car j'entends vous faire la part aussi large que possible. Mais une fois de temps à autre vous tomberez *à faux*, et vous estimerez comme immaculé l'enfant d'une famille syphilitique. Et cela, parce que la syphilis de cette famille, ou tout au moins, pour prendre le cas le plus usuel, parce que la syphilis *du père*, dans cette famille, ne vous aura pas été révélée, parce que bien au contraire elle vous aura été soigneusement cachée, dissimulée.

Ainsi vont les choses, en effet, il faut bien le savoir. Cela, messieurs, vos livres ne vous le disent pas, car ce n'est pas là de la pathologie ;

qui ait trait à la syphilis ; donc il ne saurait être dangereux. Qui n'a rien ne donne rien. »

Eh bien, ce raisonnement, cette induction théorique, l'observation lui inflige un démenti formel. A preuve les faits suivants :

A Lupara, du vaccin en tube sert à inoculer un grand nombre d'enfants, dont vingt-trois sont infectés de syphilis. Un de ces enfants sert à son tour de vaccinifère huit jours plus tard, et, de par son vaccin, communique la syphilis à *onze* autres enfants.

De même, à Rivalta, un des trente-huit enfants infectés fournit son vaccin, datant de dix jours, à dix-sept enfants. De ces dix-sept enfants, *sept* contractent ainsi la syphilis vaccinale.

Donc, vous le voyez, le vaccin d'un sujet *en incubation de syphilis* peut transmettre la syphilis.

mais la pratique se chargera de vous l'apprendre. Laissez-moi donc, pour ceux d'entre vous qui ne sont pas encore praticiens et qui n'ont encore étudié les choses de la médecine que sur les bancs de l'école, lever un coin du voile sur ces petits mystères de la clientèle privée.

Ce qu'apprend l'expérience tout d'abord, en pareille matière, c'est que quantité de maris ayant contracté la syphilis soit avant, soit après leur mariage, s'abstiennent soigneusement de faire part de leurs antécédents spéciaux au médecin *habituel* de leur famille, c'est-à-dire au médecin qui a charge de soigner leur femme et leurs enfants. Ce n'est pas ce médecin-là qu'ils prennent pour confident de leur passé pathologique. Bien loin de là. Ils se cachent positivement de lui; au besoin même ils le tromperaient sur ce point. Pourquoi? Pour toutes sortes de mauvaises et sottes raisons : les uns, par défiance véritable; ils supposent que ce médecin pourrait les compromettre dans leur ménage par une indiscrétion, soit involontaire, soit malveillante; — d'autres, parce qu'il leur déplaît d'initier à une vieille histoire de jeunesse ou, plus encore, à une folie de fraîche date un homme avec lequel ils doivent se rencontrer journellement au foyer de leur famille; — d'autres encore pour tout autre motif de même ordre et de valeur égale, etc.

Que les choses se passent ainsi à Paris, nul doute à ce sujet, et nous sommes tous, nous praticiens de Paris, édifiés sur ce point en ce qui concerne nos malades habituels. Or, c'est bien pis encore pour la province. Le mari syphilitique *de province* ne se confesse que bien plus rarement au médecin de sa localité, à son « médecin de famille ». Il est bien autrement défiant, celui-ci, en raison des mesquineries, des habitudes cancanières des petites villes de province où tout se sait, se raconte, se commente, se colporte. Celui-ci, pour peu qu'il ait quelque aisance, ne se fait pas traiter chez lui. Ou bien il va consulter un médecin d'une grande ville du voisinage, ou bien sous le prétexte d'une affaire quelconque il accourt à Paris.

Que d'exemples du genre n'aurais-je pas à relater! Laissez-moi vous en citer au moins un, entre tant et tant d'autres, pour bien vous convaincre et vous mettre au fait des us et coutumes de cet ordre de clients.

Ces derniers jours, un monsieur de province, marié et père de famille, vient me consulter pour des accidents secondaires de la bouche, suites d'une mésaventure toute récente. Je lui prescris un traitement; je lui cautérise ses plaques buccales, et j'ajoute : « Il faudra dans quelques jours aller trouver votre médecin, pour qu'il examine votre bouche et, au besoin, cautérise à nouveau celles de vos plaques qui pourraient subsister. — Impossible, me répond-il, impossible. Je ne puis consulter pour cela mon médecin habituel; je ne puis me faire

traiter chez moi pour de tels accidents; je ne voudrais même pas acheter chez moi les médicaments qui me seront nécessaires. — Et pourquoi donc? — Pour toute une série de raisons que voici (et que j'abrégerai) : d'abord, je ne puis faire venir mon médecin chez moi, parce que ma femme me demanderait la raison de ses visites. Je ne puis davantage aller chez lui, parce qu'on me verrait aller chez lui, parce que, dans une petite localité comme la mienne où l'on voit tout, où l'on sait tout, mes visites chez ce médecin seraient interprétées de la façon la plus désobligeante. Quant à mes médicaments, ce serait bien pis encore. Voyez-vous mes ordonnances traîner dans l'officine du pharmacien où tout le pays va et vient, notamment les jours de marché, les voyez-vous lues et commentées par la femme dudit pharmacien, laquelle relève les factures! Dans les vingt-quatre heures, ma maladie serait connue de tout le pays, etc., etc. »

Pardon de l'anecdote, messieurs. Mais l'excuse de cette digression est la morale qu'elle comporte en ce qui concerne notre sujet spécial (1).

De sorte qu'au total, assez souvent à Paris et très habituellement en province, le *médecin de famille*, comme on l'appelle, se trouve être *celui qui est le moins au courant de la syphilis de ses clients habituels*. Voilà le fait, voilà l'exacte vérité, photographiée sur nature.

Or, d'autre part, je vous prie, quel est donc le médecin qui, dans un ménage de Paris ou de province, est appelé à pratiquer les vaccinations et les revaccinations? Qui vaccine les enfants, qui revaccine les adolescents et les adultes ? Qui choisit un vaccin, pour en faire profiter ses clients ? C'est précisément le médecin « habituel », le *médecin de famille*.

(1) J'insiste pour affirmer à nouveau que les cas de cet ordre sont absolument communs et d'observation courante dans la clientèle de ville. J'en aurais à citer par centaines. Quelquefois même ils dépassent comme défiance vis-à-vis du médecin et, disons le mot, comme imbécilité, tout ce qu'on pourrait croire, tout ce que pourrait inventer une imagination féconde. Exemple :

Un grave notaire de province, marié, contracta la syphilis dans une escapade amoureuse. Il vint s'en faire traiter à Paris, par moi, pendant quelques mois; puis je ne le revis plus. — Quelques années plus tard, il fut pris d'une hémiplégie, que lui-même « soupçonna bien d'être une conséquence de sa syphilis ». Le médecin de sa localité, son médecin *habituel*, l'interrogea alors sur ses antécédents, l'examina au point de vue d'une syphilis antérieure, revint même à plusieurs reprises sur ce point d'étiologie. Vains efforts. Le malade nia, s'entêta à nier la syphilis, et cela, comme il me le disait plus tard, « parce qu'il n'avait pas envie que son médecin allât raconter sa maladie à sa femme et à tout le monde (!), parce qu'il craignait qu'une ordonnance de mercure ou d'iodure ne révélât la nature de son mal à son pharmacien, lequel aurait pu *ébruiter la chose*, etc. ». — Il paya sa bêtise d'une infirmité persistante. Car, lorsqu'il put venir à Paris me consulter, quelques mois plus tard, je jugeai que son hémiplégie, bien que d'origine spécifique, était déjà incurable, et l'événement n'a fait que confirmer ce facile pronostic.

Et de même pour tant et tant d'autres cas de même ordre, où le médecin *habituel*, le médecin de famille, est presque toujours laissé à *dessein* dans une complète ignorance de tout ce qui a trait à la syphilis.

Si bien (notez ceci) que le médecin qui aurait le plus intérêt à connaître les qualités d'un vaccin peut être et est souvent celui qui les connaît le moins !

Si bien que, naturellement et forcément, l'éventualité suivante ne pourra manquer de se produire un jour ou l'autre :

Dans l'ignorance où il sera de la syphilis de tel ou tel de ses clients dont il croit avoir la confiance et toute la confiance, ledit médecin choisira comme vaccinifère l'enfant dudit client, c'est-à-dire un enfant *hérédo-syphilitique*, dont le vaccin pourra contenir le contage syphilitique et contaminer autrui.

Cette conséquence est forcée, fatale, inéluctable. Elle pourra bien, par suite de circonstances multiples et diverses, ne pas se produire un certain nombre de fois ; mais il arrivera nécessairement un jour où elle se produira. Il est impossible qu'elle ne se produise pas.

Donc, je le répète encore et ne saurais trop le répéter au nom de l'expérience, au nom des enseignements de la pratique, *la sécurité absolue n'existe pas, ne saurait exister avec le vaccin humain.*

Toujours, quoi qu'on fasse, la vaccination de bras à bras ou avec le vaccin humain conservé comportera un risque, un danger.

Or, je vous le demande, messieurs, et ce sera là ma conclusion terminale, alors que le vaccin est un bienfait immense dont tout le monde doit être appelé à profiter ; — alors que la pratique de la revaccination tend heureusement à se généraliser et est devenue même obligatoire dans certains milieux (armée, marine, administrations publiques ou particulières, etc.) ; — alors, enfin, qu'on nourrit le projet (puisqu'une loi tendant à ce résulat est en instance devant le Parlement) de rendre la vaccine obligatoire pour tous ; — dans ces conditions, dis-je, convient-il qu'un danger, un risque quelconque plane sur les conséquences possibles d'une telle opération ; convient-il qu'on vienne s'offrir à la lancette du vaccinateur avec une arrière-pensée, une crainte, une appréhension quelconque, et surtout avec la perspective de recevoir la vérole au lieu de la vaccine ou avec la vaccine ?

Inutile, je crois, de répondre à une telle question.

Donc, il faut, il faut de toute nécessité que la vaccine soit exonérée de tout soupçon. Il faut qu'elle ne puisse transmettre rien autre que la préservation spéciale qu'on lui demande ; il faut qu'elle offre au futur vacciné une SÉCURITÉ ABSOLUE.

Or, encore une fois, **cette sécurité absolue n'existe qu'avec le vaccin animal.**

Conséquemment, n'hésitons pas. Pas de tergiversations, pas d'indécisions, pas d'atermoiements ou de demi-mesures en pareille situation

Un parti radical est de rigueur, et, puisque la vaccine animale offre les mêmes garanties de préservation contre la variole que le vaccin humain (lequel d'ailleurs, n'en est qu'un dérivé), *substituer le vaccin animal au vaccin humain* me paraît une nécessité qui s'impose.

Sans doute, ce sera là, non pas une « révolution », comme on l'a dit, mais une modification dans nos habitudes, une réforme dans les traditions acceptées. Eh bien, qu'importe ? Le progrès n'est-il pas cela, de l'essence même des choses ?

D'ailleurs, je vous l'ai dit, cette réforme est déjà partiellement réalisée. Puisqu'elle est acceptée pour nos malades d'hôpital, pourquoi ne pas la généraliser ? Puisque nous avons eu des raisons et des raisons que nous estimons bonnes pour vacciner nos malades d'hôpital au vaccin de génisse, quels motifs contraires pourrions-nous invoquer pour ne pas faire en ville, dans nos clientèles privées, ce que nous faisons ici ?

Enfin, la réforme dont je parle ressort si simplement, si logiquement, des considérations diverses que je viens de développer devant vous, messieurs, qu'elle *s'impose* véritablement, je le répète. Si elle est différée, ajournée aujourd'hui, soyez sûrs qu'elle s'accomplira dans l'avenir, alors que le renoncement à une pratique routinière et dangereuse ressortira comme une nécessité urgente d'un sinistre analogue à celui qui s'est produit à l'Académie ces dernières années. Tout le monde alors *délaissera le vaccin humain* pour le vaccin animal, mais il sera bien temps ! Et l'opinion publique aura droit de nous reprocher un atermoiement non motivé. Pourquoi donc attendre ? Pourquoi ne pas aller au-devant de nouveaux malheurs par une réforme immédiate ?

---

# SYPHILIS

PAR

# CONTAMINATION EXTRA-GÉNITALE.

Les contaminations syphilitiques extra-génitales, c'est-à-dire résultant de contagions qui se sont portées ailleurs que sur les organes génitaux, comportent au point de vue prophylactique un intérêt considérable.

D'abord, elles constituent par excellence la réfutation de ce vieil et tenace préjugé fortement accrédité près des gens du monde, préjugé d'après lequel la syphilis « ne serait qu'une maladie de provenance exclusivement vénérienne »; d'où il suit que, pour s'en préserver à coup sûr, il suffirait «de ne pas s'y exposer ». Or, autant par leur fréquence que par leur siège, les chancres extra-génitaux protestent contre cette sotte et *dangereuse*, très dangereuse erreur.

En second lieu, ces contaminations extra-génitales sont loin d'être des exceptions, des « raretés », des « curiosités », comme on le croyait autrefois. Les statistiques démontrent brutalement que sur 100 chancres il en est de 6 à 7 qui affectent une localisation extra-génitale. Et cette proportion n'est nécessairement, forcément, qu'un *minimum*, et un minimum très inférieur à la réalité des choses. Très sûrement, elle doit être *majorée*, majorée de la quotité non déterminable des chancres extra-génitaux qui restent ignorés, méconnus, dissimulés, etc. Elle s'est accrue d'ailleurs très notablement au fur et à mesure que la science s'est faite, s'est complétée, et que certains chancres (comme le chancre amygdalien, par exemple), qu'*on n'osait pas* diagnostiquer autrefois, ont été reconnus pour tels, c'est-à-dire pour des lésions primitives. En sorte qu'il n'y aurait pas exagération, je crois, à l'élever à 9 ou 10 p. 100, degré de fréquence qui est loin, à coup sûr, d'être négligeable.

∴

Où se localisent les contaminations d'ordre extra-génital?

On a dit, avec *hyperbole*, « qu'il n'y a peut-être pas un centimètre carré de la peau humaine où l'on n'ait pas observé le chancre syphi-

litique ». Et c'est vrai. Oui, le chancre syphilitique a été rencontré sur toutes les régions du corps, de la tête aux pieds (de la tête aux pieds, littéralement, car on a vu des chancres du cuir chevelu et des chancres du pied). Certes, oui, il est des régions dont pas un millimètre carré n'a échappé aux atteintes de la contagion (les lèvres de la bouche, par exemple).

Mais il en est d'autres — et beaucoup d'autres — où le chancre n'a jamais été rencontré qu'à l'état d'exception, voire d'exception rare; il en est beaucoup d'autres qui resteraient encore largement indemnes alors qu'on y accolerait bout à bout les quelques chancres qu'on y a observés.

Laissons d'ailleurs parler la statistique. Voici ce qu'elle nous apprend sur la fréquence relative de diverses localisations extra-génitales des chancres.

Dans une statistique qui m'est personnelle (statistique de ville), je trouve 642 chancres extra-génitaux répartis de la façon suivante quant à leur siège :

| | |
|---|---|
| Chancres de la région céphalique | 484 cas. |
| — de la région cervicale | 4 — |
| — du tronc (thorax, abdomen, fesses) | 21 — |
| — du sein | 19 — |
| — du membre supérieur | 56 — |
| — du membre inférieur | 4 — |
| — de l'anus et de la région péri-anale | 54 — |
| Total | 642 cas. |

A ne placer ici qu'une remarque sur cette statistique, impossible de ne pas être frappé des prodigieux excès de fréquence des **chancres céphaliques** par rapport à tous les autres chancres extra-génitaux.

A leur tour, ces chancres céphaliques sont très inégalement distribués sur les diverses régions de la tête. Ainsi, les 484 cas précités se répartissaient ainsi comme localisation :

| | | | |
|---|---|---|---|
| I. Bouche | 435 cas, ainsi répartis : | Lèvres | 328 |
| | | Langue | 53 |
| | | Amygdale | 40 |
| | | Gencives | 9 |
| | | Palais, voile, piliers | 4 |
| | | Muqueuse des joues | 1 |
| II. Face | 47 cas, ainsi répartis : | Menton | 24 |
| | | Joues | 9 |
| | | Œil | 7 |
| | | Nez | 5 |
| | | Front | 2 |
| III. Cuir chevelu | 2 cas | | 2 |
| Total | 484 cas. | Total | 484 |

Mais je passe sur ces détails qui excéderaient notre sujet actuel, et je reviens à la question de prophylaxie.

*
* *

En l'espèce, étiologie et prophylaxie se confondent, dirai-je. Car la notion des causes qui portent la contagion sur tel ou tel département extra-génital contient par elle-même l'indication prophylactique correspondante. Voyons donc ce que nous savons, comme étiologie, sur chacun des groupes des chancres extra-génitaux.

I. Chancres buccaux. — Il est presque inutile de répéter à propos des chancres buccaux ce qui figure d'une façon banale au chapitre étiologique de presque tous les chancres, à savoir :

Qu'ils sont beaucoup plus communs chez l'homme que chez la femme (ici, dans la proportion de 353 contre 82) ;

Qu'ils sont plus communs dans la jeunesse qu'à tout autre âge de la vie;

Mais que, néanmoins, on les a observés à tout âge, voire aux étapes extrêmes de l'existence. On les a rencontrés, en effet, soit chez le vieillard, soit chez l'enfant, voire chez le tout jeune enfant, chez le nourrisson.

Tout cela n'est que de l'étiologie banale. Mais ce qui est autrement curieux et intéressant à tous égards, c'est de rechercher ce que ces chancres de localisation spéciale présentent de spécial comme origine, comme modalité de contamination. Féconde en enseignements de tout genre et notamment en déductions prophylactiques, cette étude mérite de nous arrêter longuement.

La syphilis peut être portée sur la bouche et contaminer la bouche de cent façons différentes.

Et cependant, si multiples que soient ces procédés de contamination buccale, il n'est pas impossible (et il est commode pour un exposé didactique) de les distribuer tout naturellement en trois grands groupes, réserves faites pour certains modes plus rares de contagion dont je parlerai en dernier lieu.

Ces trois modes principaux de contamination buccale peuvent être dénommés de la façon suivante, quant au *transit* du contage, si je puis ainsi parler :

Contagion **génito-buccale**;

Contagion **bucco-buccale**;

Contagion **médiate**.

Les deux premiers modes dérivent d'un rapport direct entre le sujet contaminant et le sujet contaminé. Le troisième, au contraire, n'est que le résultat d'une contagion « *morte* », comme on disait autrefois, d'une contagion *médiate*, comme on dit aujourd'hui, et consiste dans une infection transmise au sujet contaminé par un intermédiaire inanimé quelconque, chargé du contage spécifique.

La fréquence relative de ces trois modes de contamination est bien loin d'être égale, comme nous allons le voir.

I. — La contamination **génito-buccale** (dénomination qui tout au moins aura l'avantage de me dispenser d'explications plus que scabreuses) est celle qui part des organes génitaux pour aboutir à la bouche. Elle n'est que trop réelle et formellement démontrée par un grand nombre d'observations où les aveux ont été enregistrés.

Mais quelle en est la fréquence relative? Impossible de le savoir. M'est avis cependant que ce mode de contagion est moins commun qu'on ne le suppose généralement. Généralement on considère tout chancre buccal comme un témoignage irrécusable de contamination *génito-buccale*, et cela même sans interrogatoire, sans enquête, sans confrontation. Or, si peu que l'on procède d'une façon moins légère et moins sommaire, on acquiert la conviction qu'un grand nombre de chancres buccaux dérivent en réalité d'une tout autre origine, par exemple de l'un ou de l'autre des deux modes de contamination qui vont bientôt nous occuper. Mais, au surplus, une question de cet ordre est mieux faite pour intéresser le moraliste que le médecin. Inutile donc d'insister davantage.

En tout cas et cela mérite à peine d'être dit, ce mode de contamination est incomparablement plus commun chez l'homme que chez la femme, et pour cause.

II. — Infiniment plus fréquente, au moins d'après moi, serait la contamination **bucco-buccale**, c'est-à-dire celle qui part de la bouche pour aboutir à la bouche.

Quoi d'étonnant, en effet, à ce que la bouche soit pour la bouche une source ultra-féconde de contagions syphilitiques? Deux raisons concourent à témoigner de la fréquence nécessaire, fatale, de ce mode de contagion.

D'une part, la bouche n'est-elle pas par excellence, comme on l'a dit, un « foyer de vérole », un « laboratoire de vérole », un véritable « nid de germes contagieux », en raison de l'énorme, de la prodigieuse fréquence des lésions contagieuses qui s'y produisent, s'y reproduisent et y pullulent à satiété?

Et, d'autre part, la bouche n'a-t-elle pas, pour transmettre la contagion, un mode de contact essentiellement habituel, usuel, commun sous toutes ses formes, à savoir *le baiser*, et le baiser de tout ordre?

Aussi bien, pour ces deux raisons, est-ce par centaines (j'aurais mieux fait de dire par milliers) que les observations de syphilis transmise de bouche à bouche se compteraient dans la science. Des observations de cet ordre se rencontrent à tout moment et sous diverses formes dans la pratique courante, souvent même en des conditions

telles (alors qu'on prend la peine de les rechercher et de les noter) que le rapport entre l'accident transmetteur et l'accident transmis ne saurait rester un instant douteux.

C'est ainsi, à ne citer qu'un seul ordre de cas, que maintes fois j'ai vu ce que tout médecin a vu comme moi, à savoir : de toutes jeunes femmes être contagionnées à la bouche, dès les premières semaines de leur mariage, par des maris peu scrupuleux, s'étant mariés prématurément, alors qu'ils étaient affectés ou en péril d'être affectés un jour ou l'autre de plaques muqueuses buccales. Deux exemples à ce propos, entre tant et tant d'autres que j'aurais à produire.

Un de mes jeunes clients, syphilitique depuis six mois, grand fumeur de cigarettes et, à ce titre, presque constamment affecté de plaques muqueuses buccales, contracte mariage bien malgré moi et en dépit de toutes mes remontrances. Quinze jours après, il revient me trouver, et cela toujours à propos de plaques muqueuses labiales et linguales. Quatre semaines plus tard, je reçois derechef sa visite, mais cette fois il est accompagné de sa femme, sur laquelle je constate un *chancre labial* naissant, chancre qui a été suivi d'une longue série d'accidents constitutionnels.

De même, mon éminent collègue et ami le Dr Duncan Bulkley a relaté l'histoire plus curieuse d'un de ses clients qui, de par des plaques muqueuses qu'il portait à la bouche, contagionna deux femmes à peu près dans le même temps. A la première, qui était alors sa fiancée, il communiqua un chancre syphilitique de la lèvre inférieure, chancre qui fut l'origine d'un esclandre et d'une rupture. A la seconde, qui devint sa femme, il transmit un chancre syphilitique de l'amygdale.

Nul doute, en conséquence, ni sur l'authenticité, ni sur la fréquence de ce mode de contagion *par le baiser*.

A ce propos, même, deux points se présentent à noter au passage, et j'y insisterai avec d'autant plus de soin qu'ils comportent un intérêt prophylactique des plus sérieux, que vous allez comprendre dans un instant.

Le premier consiste en ceci : *Issue d'un point quelconque de la bouche, la contagion peut se transmettre à un point quelconque de la bouche.*

Il va de soi que la contagion bucco-buccale se produise entre organes susceptibles d'entrer en contact réciproque, tels que les lèvres qui peuvent toucher les lèvres, la langue qui peut toucher les lèvres ou la langue. Mais ce dont on se rend moins facilement compte, ce dont les gens du monde en particulier n'imaginent pas la possibilité, c'est que la contagion buccale dérive d'organes profondément situés dans la bouche (comme les amygdales, par exemple), ou bien, inverse-

ment, pénètre jusque dans les profondeurs de la cavité buccale.

Je précise. Que des lésions labiales ou linguales transmettent la contagion aux lèvres ou à la langue, c'est tout simple. Mais que des lésions amygdaliennes inoculent les lèvres, ou bien que des lésions labiales inoculent les amygdales, voilà ce qui se conçoit moins, surtout, je le répète, pour des gens étrangers à notre art. Et cependant, rien de plus réel. Car l'observation clinique et les confrontations ont nettement établi, et cela au-dessus de toute contestation possible, l'un et l'autre de ces faits, à savoir : 1° Que des contagions issues des parties superficielles, voire extérieures, de la bouche peuvent se porter jusque sur les parties profondes de la cavité buccale; — et 2° que, réciproquement, des contagions issues des parties les plus profondes de la cavité buccale peuvent inoculer les parties superficielles de la bouche.

C'est de la sorte qu'on a vu maintes fois des plaques muqueuses labiales devenir par contagion l'origine de chancres amygdaliens. Et, de même, c'est de la sorte qu'on a vu des plaques muqueuses amygdaliennes transmettre la contagion aux lèvres ou à la langue.

D'ailleurs, rien d'étonnant à cela. L'explication du fait est même des plus simples, car, très vraisemblablement, les choses doivent se passer de la façon suivante.

Alors que la bouche est le siège d'un accident contagieux, le contage est forcément versé dans la salive. Transmis à une bouche saine, là aussi il se mêle à la salive, laquelle lui sert de véhicule pour le transporter *n'importe où*. De la sorte il se greffe ici ou là, sans doute au hasard de circonstances toutes locales et purement fortuites; et alors, ou bien il s'arrête sur la partie antérieure de la bouche, ou bien il pénètre plus avant, suivant qu'il trouve en tel ou tel point des conditions propices à sa fixation, à sa germination ou, comme l'on dit actuellement, à sa culture.

Second point, celui-ci à l'adresse non pas des médecins, qui n'en ont que faire, mais de nos clients, d'habitude incrédules ou insouciants à son égard :

*La contagion bucco-buccale est susceptible de s'exercer par* TOUS *les contacts, quels qu'ils soient, qui mettent en rapport la bouche avec la bouche.*

Contrairement à ce dont sont persuadés les gens du monde, la syphilis n'a pas besoin, pour transmettre son dangereux contage, du baiser passionnel, ardent, prolongé, réciproque, etc. Tout mode de contact labial lui suffit. Aussi bien que du baiser de l'amour on a vu la contagion dériver du baiser de l'amitié, du baiser simplement affectueux, familial, respectueux même, voire du baiser indifférent, tel que celui que l'on donne au petit enfant inconnu qui vous tend sa tête blonde.

C'est ainsi que maintes fois la contagion a été transmise par un baiser échangé entre parents, entre amis, entre mère et fils, entre père et fils, entre frère et frère, entre frère et sœur, etc.

C'est ainsi, de même, qu'elle a résulté, pour une série de faits non moins authentiques, du baiser donné à un enfant, tout aussi bien que du baiser d'un enfant. Et ainsi de suite.

Au total, donc, quel qu'il soit, si superficiel, si court, si banal soit-il, le contact buccal peut suffire et suffit à la contamination; voilà le fait.

Eh bien, de ce fait découle tout naturellement une notion élémentaire de prophylaxie, à savoir : qu'**un sujet affecté de lésions buccales spécifiques doit s'abstenir absolument du baiser et de tout baiser, quel qu'il soit**.

Or, ce PÉRIL DU BAISER EN ÉTAT DE SYPHILIS, quantité de gens l'ignorent, ne s'en rendent pas compte, ou, ce qui revient au même, ne s'en préoccupent pas plus que s'ils n'en avaient pas notion. De cela j'ai la preuve presque chaque jour. Presque chaque jour, en effet, s'engage entre tel ou tel de mes clients et moi le petit colloque suivant, que je vais vous reproduire de mémoire :

« Surtout, monsieur, soyez prudent! Puisque vous avez aujourd'hui des plaques muqueuses à la bouche et que vous pourrez encore en avoir un jour ou l'autre, n'allez pas risquer de transmettre la contagion par la bouche. N'embrassez personne, personne absolument, vous m'entendez bien.

— Soyez tranquille, monsieur le Docteur. Je m'abstiendrai, je vous le promets, d'embrasser ma femme (ou ma maîtresse, suivant le cas).

— Mais il ne s'agit pas seulement de votre femme ou de votre maîtresse. Je vous ai dit et je vous répète : N'embrassez *personne*! Cela veut dire, indépendamment de votre femme ou de votre maîtresse : N'embrassez ni votre père, ni votre mère, ni votre frère, ni votre sœur, ni parents, ni amis, ni enfants, etc.

— Vous n'y pensez pas, monsieur le Docteur. Ne pas embrasser ma mère ! C'est impossible, cela. Ne pas embrasser mes petits neveux, mes petites nièces, les enfants des familles où je suis reçu ! Mais tout le monde le remarquerait, tout le monde dirait : « Ah ! Il est « donc malade ! » Autant publier partout que j'ai la vérole ! »

Et je vous affirme par expérience que besoin est d'insister longuement, avec force explications techniques, pour aboutir à persuader de tels malades et obtenir d'eux qu'ils ne risquent pas de transmettre la syphilis à leur parenté, à leur entourage, par d'imprudentes embrassades.

Encore en est-il bon nombre qui n'observent qu'à demi la recommandation ou qui s'empressent de l'oublier. Et de cela voici la preuve. J'ouvre mes dossiers, et j'y trouve ceci (à propos — notez-le bien —

de malades ainsi et dûment *prévenus* par moi, comme je ne manque jamais de le faire, du danger en question) :

2 cas où des malades ont ainsi transmis, par le baiser de famille, la syphilis à leur frère ;
1 cas où un malade a infecté sa sœur (toujours de la même façon, je ne le répéterai plus) ;
1 cas où un malade a infecté son père ;
2 cas où des malades ont infecté de jeunes enfants dans leur famille (neveu et nièce) :
3 cas où des malades (c'est navrant à dire) ont infecté *leur mère* !

Total : neuf cas de syphilis transmise par le baiser familial, le baiser affectueux, respectueux !

C'est donc, pour le médecin qui traite un syphilitique, un véritable *devoir professionnel* que de s'efforcer d'aller au-devant de si lamentables éventualités. Ne croyons pas avoir fait tout ce que nous avons à faire alors que, consultés par un client en état de syphilis secondaire, nous lui avons prescrit un traitement et une hygiène qui le concernent, lui personnellement. Songeons aussi aux dangers de contagion que ce malade porte avec lui et qui peuvent irradier sur les siens, sur son entourage, sur tout le monde. Ces dangers, il a bien le droit, étranger qu'il est aux choses de la médecine, ou bien de les ignorer absolument, ou bien de ne s'en méfier que d'une façon insuffisante. C'est donc à nous que revient la charge de l'en prévenir, de les lui signaler expressément, et de lui dénoncer entre tous celui que peut-être il suspecterait le moins, à savoir le baiser, le baiser sous toutes ses formes, voire celles qu'il pourrait juger le plus inoffensives. Il y a là pour nous, je ne crains pas de le répéter encore, une obligation professionnelle à ne pas oublier.

III. — En troisième lieu, les chancres buccaux dérivent pour un certain nombre de cas (nombre assez considérable et certainement bien supérieur à ce qu'on le suppose en général) de **contagions médiates**.

Telle serait même, s'il fallait en croire les malades, l'origine usuelle de ces chancres, et de beaucoup la plus usuelle. Ainsi la contagion par le fameux « verre malpropre » où l'on a bu par aventure ne manque guère d'être invoquée en pareille occurrence. La vérité vraie, c'est que nombre de gens s'efforcent de donner le change au médecin, ou même se donnent le change à eux-mêmes sur la provenance et le mode de leur contamination. Un exemple, entre tant d'autres, à ce propos.

Un de mes clients, affecté d'un chancre labial, rapportait l'origine de sa maladie à ce qu'il avait bu plusieurs fois, pendant qu'il faisait ses vingt-huit jours de service militaire, au bidon commun de la chambrée. Mais le hasard m'avait édifié à l'avance sur la source

réelle à laquelle il avait puisé la contagion; car déjà depuis quelques semaines je traitais sa maîtresse pour des accidents de syphilis secondaire, notamment des plaques muqueuses labiales et amygdaliennes.

Toutefois, cela dit et cette défiance posée en principe, force est de reconnaître que les contagions médiates prennent une large part dans l'étiologie des chancres buccaux. Nulle comparaison à établir entre le rôle qu'elles jouent ici et celui qui leur revient à propos des chancres génitaux. Elles ne figurent dans l'étiologie de ces derniers que pour une proportion numérique vraiment peu importante, presque négligeable, tandis qu'elles servent d'origine aux chancres buccaux avec un réel et indéniable degré de fréquence, comme vous allez le voir par ce qui va suivre.

Quels intermédiaires permettent à ces contagions médiates de se porter à la bouche?

A vrai dire, tout leur est bon. Tout objet, quel qu'il soit, qui, chargé du contage syphilitique, se trouve mis en relation avec la bouche, est susceptible de contaminer la bouche.

Naturellement, les objets qui sont d'usage le plus commun se trouvent être ceux d'où dérive le plus grand nombre des contagions de cet ordre.

I. — A ce titre figurent ici en première ligne les **ustensiles d'alimentation**, à savoir : cuillers, verres à boire, tasses, bouteilles; moins souvent fourchettes et couteaux; — biberon; — gobelets des fontaines Wallace, etc.

Les cas relatifs à ce genre de contagion pullulent dans la science. Au hasard j'en citerai quelques-uns.

Rollet a relaté l'histoire d'une jeune femme « de moralité irréprochable » qui contracta un chancre syphilitique de la lèvre inférieure dans les conditions suivantes. Trop bonne ménagère, elle avait l'habitude de goûter tous les mets que lui préparait sa cuisinière, immédiatement *après* celle-ci et avec la même cuiller. Or, ladite cuisinière, à l'époque où elle infecta sa maîtresse, se trouvait en pleine période secondaire et présentait notamment à l'isthme du gosier une éruption confluente de plaques muqueuses, « la plus confluente que j'aie jamais vue », dit Rollet.

De même, dans une observation de Lee, une jeune femme contracta un chancre de la langue pour avoir fait usage d'une cuiller dont se servait une domestique, alors affectée de lésions syphilitiques de la bouche.

Roussel mentionne le cas d'un enfant qui, pour s'être servi de la même cuiller que sa mère à une époque où celle-ci portait à la gorge des plaques ulcérées, contracta de la sorte un chancre amygdalien.

Deux ouvriers, qui déjeunaient de compagnie, faisaient verre commun, n'ayant qu'un verre. L'un d'eux était affecté de plaques muqueuses labiales ; l'autre, qui présentait à la lèvre une légère éraillure vulgaire, contracta là un chancre syphilitique (C. Pellizzari).

J'ai dans mes notes l'histoire d'une toute jeune enfant qui fut contagionnée à la lèvre par un biberon. Enquête faite sur cette contagion qui, cela va sans dire, avait très vivement ému les parents de l'enfant, il fut démontré qu'une ouvrière en journées qui travaillait dans la maison, s'était amusée plusieurs fois à amorcer le biberon de la petite fille, et cela à une époque où elle avait les lèvres littéralement criblées de plaques muqueuses.

Une contagion en sens inverse a quelquefois dérivé du biberon, en s'exerçant d'enfant à adulte. Ainsi je tiens de mon regretté collègue le Dr Hillairet le cas d'une vieille grand'mère qui fut contaminée de la sorte par son petit-fils affecté de syphilis héréditaire. Elle avait coutume d'amorcer avec ses lèvres le biberon de l'enfant, et cela sans l'essuyer au préalable. Comme l'enfant avait des plaques muqueuses à la bouche, elle contracta un chancre de la lèvre.

Enfin, c'est vraisemblablement à des contagions par des ustensiles d'alimentation que fut due une petite épidémie de syphilis qui sévit sur la commune de Chavanne-Lure (Haute-Saône) en 1828 et qui, méconnue d'abord comme nature, fut décrite alors sous le nom de « maladie de Chavanne-Lure ». Cette épidémie, qui fit un minimum de 20 à 25 victimes, présentait cela d'extraordinaire, disait-on, qu'elle « se propageait surtout par les dîners en commun' (1) ».

Et de même pour tant et tant d'autres faits de même ordre que j'aurais à citer.

II. — En second lieu, des contagions médiates ont été maintes fois portées à la bouche par tout ce qui compose l'**arsenal du fumeur**.

C'est ainsi qu'on a relaté de très nombreux cas de chancres buccaux transmis par des pipes, des cigares, des cigarettes, des embouts, et même, assure-t-on, par la petite guillotine qui sert à couper le bout des cigares. — Quelques exemples.

Denis-Dumont a cité l'observation d'un officier qui, interné à l'hôpital de Caen, fut contagionné à la bouche pour avoir fumé la pipe d'un de ses collègues affecté de plaques muqueuses buccales.

Deux amis vont se faire photographier. L'un a la fantaisie d'être représenté fumant, et il emprunte pour un instant la pipe de son camarade, lequel, à cette époque même, présentait des plaques muqueuses buccales. Il contracte de la sorte un chancre buccal (C. Pellizzari).

(1) Voir la relation de cette épidémie dans le tome V du *Journal complément.* du *Dictionn. des Sciences médicales.*

J'ai observé en ville un cas de cet ordre et des plus curieux à divers égards, comme vous allez le voir. — Un de mes clients, homme marié, frisant la soixantaine, vient à présenter au palais une lésion ulcérative tout d'abord très indécise comme nature, mais qu'après mûr examen je suis forcé de considérer comme un chancre et qui, en effet, a été suivie à légitime échéance de manifestations spécifiques généralisées. D'où et de qui avait pu procéder une contagion aussi singulière? Mari modèle, il n'avait fait aucune infidélité à sa femme, et celle-ci, que je traitais de vieille date pour une affection utérine (fibrome), n'avait jamais présenté, pas plus du reste qu'elle ne présenta plus tard, le moindre accident suspect. Une longue enquête, dont je vous épargnerai les détails, finit par révéler ceci : que le valet de chambre de la maison profitait des absences de son maître pour lui emprunter sa pipe, petite pipe orientale des plus agréables, paraît-il. Or, ce valet de chambre examiné par moi, se trouvait à cette époque en plein épanouissement de syphilis secondaire, avec de très nombreuses plaques muqueuses sur les lèvres, la langue et les amygdales.

Épilogue significatif. Le lendemain du jour où j'avais fait sur lui cette découverte, ce même valet de chambre m'amenait sa fiancée, qui était bonne dans la même maison, et je constatais sur elle un superbe chancre induré labial. Or, cette fille était vierge, mais elle avouait s'être laissé maintes fois embrasser sur la bouche par son prétendu.

Nul doute, en conséquence, ne saurait être conservé sur les dangers de la pipe. Mais comment, à leur tour, sont dangereux les cigares ou même les cigarettes? De plusieurs façons.

D'abord, tout naturellement, par *échange de bouche à bouche*. Il va sans dire qu'un cigare (et de même pour une cigarette) qui sort d'une bouche contaminée doit contaminer presque fatalement la bouche saine qui le fume en second lieu. Exemple :

Un jeune collégien entre dans une brasserie du quartier Latin. Là, il rencontre une aimable jeune personne qui s'offre à perfectionner son éducation et, pour début, veut à toutes forces le faire fumer. Il refuse d'abord, mais ladite demoiselle insiste, façonne une cigarette, l'allume, la fume quelques instants et la passe au jeune homme : « Maintenant qu'elle a touché ma bouche, vous n'oserez plus la refuser, j'espère ». Il n'osa pas, en effet. Résultat : quatre semaines plus tard, éclosion d'un chancre syphilitique sur la lèvre inférieure du collégien (1).

Non moins dangereux, bien entendu, et pour la même raison sont les tronçons de cigares ou de cigarettes qui, jetés dans les appartements ou sur la voie publique, sont ramassés, puis fumés

(1) Un cas tout semblable a été relaté devant la Société russe de *Syphil. et de dermat.*, dans la séance du 28 octobre 1891.

par des loqueteux ou par des enfants. A preuve un cas relaté par Engelsted et se résumant en ceci : Un petit enfant ramassa à terre et fuma le bout d'un cigare que venait de jeter son oncle; l'oncle ayant alors des plaques muqueuses aux lèvres, l'enfant fut contagionné à la bouche (1).

En second lieu, il ne serait pas impossible, assure-t-on, que certains cigares sortissent infectés des manufactures où on les fabrique. Ils pourraient même être infectés, paraît-il, de deux façons, à savoir :

1° Par l'opération du « roulement », ayant pour but de façonner en cylindre les feuilles de tabac. Ce roulement s'exécute en certains pays (la Havane, par exemple) sur la cuisse *nue*; en sorte qu'au cas où l'ouvrier présenterait à la cuisse quelque lésion spécifique, le cigare pourrait être imprégné de squames ou de sécrétions pathogènes.

2° Par le façonnement du bout de cigare. Pour que ce bout soit élégant, besoin est d'humecter les feuilles de tabac. Or, cette humectation se fait le plus souvent, paraît-il encore, avec la bouche. A preuve une observation américaine où il est question d'un ouvrier cigarier qui dut renoncer provisoirement à son métier « parce qu'étant devenu syphilitique et ayant la bouche criblée de plaques muqueuses, il ne pouvait plus supporter l'application irritante des feuilles de tabac sur les lèvres et la langue ». Jugez quels cigares ledit ouvrier devait livrer à la consommation! — Remarquez, d'ailleurs, que cette humectation risque d'autant plus d'être dangereuse qu'elle porte sur le bout du cigare, c'est-à-dire précisément sur le point destiné à toucher les lèvres du fumeur.

III. — En troisième lieu, la contagion peut être portée à la bouche par tous objets d'usage courant susceptibles d'être souillés par les sécrétions syphilitiques, à savoir : plumes, porte-plumes, crayons, porte-crayons, pinceaux, tire-lignes, tubes acoustiques, etc., etc.

Un de mes externes de Lourcine a été très sûrement victime d'une de ces contagions hospitalières qui sont, je crois, beaucoup plus fréquentes qu'on ne le suppose généralement. Il avait la mauvaise habitude, bien que prévenu et morigéné par moi à ce sujet, de porter toujours sa plume à la bouche en recueillant ses observations, en palpant et examinant ses malades. Ce qui devait se produire ne manqua pas de se produire. Un jour, il vint me trouver avec une érosion de la lèvre inférieure, érosion qui se transforma bientôt en un chancre typique. Or, ce jeune homme m'a maintes fois affirmé « sur

(1) De même, dans un cas publié par le Dr Rabl, une jeune fille contracta un chancre de la lèvre pour avoir fumé un *cigare* qu'elle avait pris de la bouche d'un de ses cousins affecté de syphilis (V. *Semaine médicale*, 1890, p. 32.). — Un cas semblable, d'ailleurs, avait été déjà mentionné de vieille date par P. Gamberini.

l'honneur » qu'à l'époque où il contracta cet accident il ne s'était exposé à aucun risque de contagion depuis plusieurs mois. Si bien que, le tenant pour incapable d'un mensonge ou d'une réticence, je me porterais volontiers garant qu'il a reçu la contamination de sa plume et de ses doigts.

Car, notez-le, la contamination dans ce cas a été doublement médiate, *bi-médiate*, si je puis ainsi dire, puisque le contage a dû forcément être transmis d'abord aux doigts, puis par les doigts à la plume, avant d'arriver aux lèvres.

D'autres fois, la contagion a résulté de brosses à dents ; — de pipettes (dans les pharmacies, dans les laboratoires, etc.) ; — de chalumeaux ; — de coupe-papiers.

A ce dernier propos je rappellerai l'observation suivante que j'ai bien souvent citée. — Un médecin, un des maîtres de ma génération, très studieux et surtout grand liseur, avait l'habitude de mâchonner, mieux vaudrait dire de manger ses coupe-papier de bois, tout en lisant. Un jour qu'il était en villégiature à sa petite campagne, une bonne du voisinage vient lui demander une consultation pour un « mal de gorge » dont elle souffrait depuis quelque temps. N'ayant rien autre sous la main que son coupe-papier, il s'en sert comme abaisse-langue pour examiner la gorge de cette femme, qu'il trouve criblée de plaques muqueuses. A ce moment, on l'appelle pour déjeuner. Une heure plus tard, ne pensant plus à sa malade de la matinée, il se remet à son occupation favorite, c'est-à-dire à sa lecture, et, comme d'usage, il mâchonne son coupe-papier en lisant. Quatre semaines plus tard et sans s'être exposé à nul autre risque de contagion, il commence à souffrir de la gorge. Puis se produit sur l'une des amygdales une lésion que bientôt force est à lui comme à moi de reconnaître pour un *chancre*. — Incidemment, j'ajouterai que ce chancre devint l'origine d'une syphilis qui, comme chez tant de sujets à surmenage cérébral habituel, aboutit à des accidents cérébraux rapidement suivis de mort.

Des contagions de même ordre ont encore résulté d'instruments et d'objets divers, à savoir : abaisse-langue ; — laryngoscope ; — miroir à bouche ; — instruments multiples de dentisterie ; — joujoux (on connaît l'habitude qu'ont les enfants de porter à leur bouche tous les objets, tous les jouets qu'on leur donne (1) ; — sifflets ; — trompettes, etc.

Les exemples de telles contagions seraient innombrables à produire. Je me bornerai à citer les deux suivants, à titre de spécimens.

Le Dr Roddick (de Montréal) a relaté un cas de chancre gingival qui succéda à une extraction dentaire très laborieuse, ayant lacéré

(1) V. Galippe, *De la transmission possible de la syphilis par certains jouets d'enfants*, Société de médec. publique et d'hygiène professionnelle, 1879.

tout le tissu de la gencive. « Une enquête très minutieuse, dit-il, sur les origines de ce chancre finit par établir que, suivant toute probabilité, la contagion avait été transmise par un davier qui avait servi à un sujet syphilitique affecté de plaques muqueuses buccales. » — Plusieurs cas, en tous points semblables, de chancres des lèvres, des gencives ou de la langue, ayant succédé à diverses opérations dentaires, ont été publiés par MM. Duncan Bulkley, Leloir, Lancereaux, Giovannini, Otis, Dulles, etc. (1)

J'emprunterai un second exemple, plus curieux encore, à mon éminent collègue et ami, le Dr Hanot.

Un petit enfant reçoit une trompette comme cadeau de jour de l'an. Sa mère et un jeune oncle, d'une vingtaine d'années, lui apprennent à se servir de l'instrument, et la trompette passe ainsi de bouche en bouche pendant toute la journée du 1er janvier. Malheureusement, le jeune oncle avait à ce moment des plaques muqueuses à la bouche. Résultat : mère contagionnée à la bouche ; enfant contagionné à la bouche. — Épilogue : L'enfant, après avoir éprouvé divers accidents de syphilis secondaire, semble se rétablir ; mais il fait, quelques années plus tard, une véritable paralysie générale, à laquelle il succombe. — La mère est également éprouvée d'une façon grave par une syphilis hépatique et finit par mourir en état de cachexie.

Enfin, on a encore parlé de contaminations transmises par des bâtons de colle à bouche ; — par des bonbons, des morceaux de sucre candi, des boules de gomme passant de bouche en bouche (Hardy, W. Taylor, Griffin) ; — par des tubes acoustiques (Martineau, E. Vidal) ; — par des pièces de monnaie (2) ; — par des timbres-poste.

Si je n'ai pas encore constaté, pour ma part, de contagions par les timbres-poste, je m'attends bien à l'événement. Car, ainsi que l'a dit je ne sais plus quel homme d'esprit, les histoires les plus vraies ne sont pas celles qui sont arrivées, mais celles qui sont destinées à se

(1) Produire ici les indications bibliographiques relatives à ces divers cas (comme à tant et tant d'autres qui ont précédé ou qui vont suivre) serait refaire sans profit ce qu'a si bien fait un de mes éminents collègues et amis le Pr Duncan Bulkley, dans un excellent livre ayant pour titre : *Syphilis in the Innocent* (*Syphilis insontium*), livre qui a sa place marquée dans toutes les bibliothèques.

Ce remarquable ouvrage, en effet, n'est pas seulement un intéressant et complet exposé de la si curieuse question de la *Syphilis des innocents*. Il constitue aussi un véritable monument d'érudition, par un Index bibliographique où l'auteur a eu la patience de réunir toutes les observations relatives à son sujet (V. *Analytical bibliography* (p. 240 à 386).

(2) Mon collègue et ami le Dr Ducastel m'a dit avoir observé un cas « peu douteux » de contagion buccale par des pièces de monnaie. Un de ses malades, conducteur d'omnibus, présentait un chancre labial dont l'étiologie, après enquête minutieuse, n'a pu être rapportée qu'à ce mode de contamination. Cet homme avait l'habitude (comme tous ses collègues, d'ailleurs) de tenir entre ses lèvres les pièces qu'on lui remettait, alors qu'il avait les mains occupées à « rendre la monnaie ».

produire fatalement quelque jour par la force même des choses. Ce n'est donc pas sans crainte, non plus que sans dégoût, que je vois à tout instant des enfants porter à leur bouche et sur leur langue des timbres-poste venant on ne sait d'où, ayant traîné dans les collections, et pouvant, devant même pour quelques-uns, retenir des germes de contagions diverses.

IV. — Vient ensuite la catégorie, heureusement plus circonscrite, des contaminations buccales *professionnelles*.

Au premier rang, ici, se place la fameuse *syphilis des verriers*.

On avait remarqué de vieille date une fréquence singulière de la syphilis chez les verriers et, plus particulièrement, chez les souffleurs de verre. Vaguement on attribuait le fait « au libertinage », lorsqu'en 1858 un médecin éminent, le regretté Dr Rollet (de Lyon), vint enfin donner le mot de l'énigme et dire : « La syphilis des verriers n'est pas ce qu'on pense. Ce n'est pas une syphilis dérivant du libertinage, mais bien une syphilis *professionnelle*, une syphilis par contamination de bouche à bouche dans l'opération du soufflage. » Et, en effet, l'expérience a pleinement confirmé l'assertion de Rollet.

Comment donc la contamination syphilitique dérive-t-elle de l'industrie des verriers? Le voici, très sommairement.

Le soufflage du verre se fait par escouade de trois ouvriers travaillant en commun. Le premier souffleur, dit en langage technique *le gamin*, cueille le verre avec une longue canne et ébauche le soufflage; — le second, dit *le grand garçon*, reçoit la canne du gamin et souffle la bouteille en ovoïde grossier; — enfin le troisième, dit *l'ouvrier*, reçoit la canne du « grand garçon » et modèle, façonne, achève la bouteille, toujours en soufflant. — Puis, alors, ce dernier repasse la canne au gamin, et la série des opérations précédentes recommence dans le même ordre. — Et ainsi de suite. — Tout cela marche d'une façon continue, rapide, précipitée, à ce point qu'une « bonne escouade » arrive à souffler jusqu'à 85 bouteilles à l'heure.

Donc, la canne se trouve ainsi passer de bouche à bouche 255 fois par heure en moyenne. Si bien que tout naturellement (remarquez bien ceci, messieurs) elle ne passe d'une bouche à une autre que toute chaude et humectée par trois salives.

Or, supposez qu'un des trois ouvriers de l'escouade vienne à être affecté de syphilis et présente des plaques muqueuses buccales. Que va-t-il se produire, et cela nécessairement, fatalement ? C'est que les deux autres ouvriers (s'ils ne sont déjà syphilitiques) seront infectés par leur camarade.

Aussi des contagions de cet ordre se sont-elles maintes fois produites dans les verreries. De là cette fréquence autrefois inexpliquée de la syphilis chez les verriers.

Aussi, conséquence de la conséquence, des contagions de cet ordre,

en raison des ricochets usuels à la syphilis, ont-elles pu déterminer parfois de véritables *épidémies* locales de syphilis. A preuve, par exemple, l'épidémie de Rive-de-Gier, qui fit plus de *vingt* victimes en 1862 ; — l'épidémie de Faymoreau (Vendée), en 1863 ; — l'épidémie de Montluçon (1867), où plus de *trente* sujets furent contaminés. (1)

Des contagions professionnelles de même genre, mais celles-ci sporadiques, ont encore été observées dans des conditions très diverses.

Par exemple, d'abord, chez les *musiciens ;* et cela par échange d'instruments à vent ou d'embouchures d'instruments. Assez nombreux sont les cas où l'on a vu, en raison de tels échanges, des contagions buccales être transmises par des cors de chasse, des cornets à piston, des clarinettes, des hautbois, des flûtes, des bassons, etc. Pour ma part, j'ai donné mes soins à un chef de musique militaire, homme marié et de conduite irréprochable, lequel contracta de la sorte un chancre labial pour s'être servi du cor d'un de ses musiciens alors affecté de syphilis secondaire avec accidents buccaux.

Diverses pratiques particulières à certains métiers ne sont pas moins dangereuses.

A citer comme exemple l'habitude qu'ont les *tapissiers* et les *emballeurs* de tenir entre leurs lèvres, voire d'introduire dans leur bouche un certain nombre de clous, qu'ils vont ensuite cueillir là au fur et à mesure de leurs besoins, quitte, s'il y a un excédant, à rejeter le surplus dans leur sac. Empreints d'une salive contagieuse, ces clous peuvent naturellement contaminer une bouche saine. Le professeur Spillmann a constaté un cas de contagion dérivant d'une telle origine. « Un enfant de treize ans, apprenti tapissier, travaillait en compagnie d'un ouvrier plus âgé, qui avait la bouche remplie de papules secondaires. Pour avoir porté à la bouche des clous imprégnés de la salive de son camarade, il contracta un chancre de la lèvre supérieure (2). »

Périlleuse également est la pratique des *électriciens* qui, pour apprécier le passage d'un courant, s'appliquent une tige métallique sur la langue.

Périlleux encore est l'usage des *insufflateurs à bouche*, servant à saupoudrer les vêtements ou les étoffes de poudres insecticides. Behrend a vu une petite épidémie de famille résulter de l'usage d'un tel instrument.

Et de même, enfin, pour diverses pratiques industrielles ou domestiques dont le principe est toujours le même, à savoir le passage de

(1) V. l'intéressante monographie du Dr Guinand ayant pour titre : *De la syphilis des verriers*; *hygiène et prophylaxie par la visite sanitaire*. Paris, 1881.
(2) V. *Annales de dermat. et de syphiligr.*, 1879, p. 80.

bouche à bouche d'instruments ou d'ustensiles qui, susceptibles d'être souillés par le contage syphilitique, conservent ce contage en dépôt et peuvent ensuite le transmettre.

V. — Sinon pour la totalité, du moins pour l'énorme majorité des cas, les chancres buccaux procèdent des trois modes de contagion que je viens d'étudier.

Reste seulement un très petit nombre de cas où ils dérivent d'autres causes qu'il suffira d'indiquer sommairement.

Je ne parlerai pas de la *succion des plaies*, méthode immonde, qui a dû autrefois servir d'origine à un certain nombre de contagions, mais qui est depuis longtemps abandonnée.

En revanche, je signalerai l'*insufflation de bouche à bouche*, susceptible de faire des victimes en double sens, c'est-à-dire dans le camp des opérateurs comme dans celui des insufflés. Une très respectable sage-femme de province, à qui j'ai longtemps donné mes soins, avait été bien sûrement infectée de la sorte par un nouveau-né syphilitique. — Wigglesworth a également relaté le cas d'un médecin qui contracta de la même façon un chancre de l'amygdale. (1)

Et surtout je mentionnerai comme infiniment plus fréquentes les *contagions portées à la bouche par les doigts.* Il est à croire, d'après certains faits qu'on ne saurait révoquer en doute, que l'infection peut arriver aux lèvres par l'intermédiaire des doigts, notamment après contact avec les parties génitales d'une femme. Il est à croire également que certaines contaminations prises à l'hôpital n'ont dérivé que du contact de la main avec les lèvres. J'invoquerai sur ce point le témoignage de plusieurs de mes confrères ou de mes élèves, qui m'ont affirmé n'avoir pu contracter autrement l'infection buccale dont ils ont été victimes.

Voici, au surplus, des faits non sujets à contestation.

Sigmund a publié le cas d'une sage-femme qui, affectée d'un chancre digital, communiqua un chancre labial à son propre enfant en lui introduisant le doigt dans la bouche pour lui nettoyer les dents.

J'ai observé en ville le cas singulier d'un chancre de la langue développé sur un petit enfant de dix-huit mois. Or, le pourquoi et le comment de cet accident me furent nettement révélés par l'enquête que j'instituai à ce sujet. D'une part, en effet, l'enfant était confié aux soins d'une jeune bonne qui, au moment même de mon examen présentait des plaques muqueuses confluentes et déjà anciennes de la bouche. Et, d'autre part, l'enfant avait l'habitude, disait-on, de « fourrer ses doigts dans la bouche de toutes les personnes qui l'approchaient, puis de les sucer ensuite », ce dont j'eus la preuve,

(1) V. *Archiv. of Dermatology*, New-York, 1879, p. 374; et *New-York Med. Journ.*, 1884.

d'ailleurs, séance tenante; car, pendant que je l'examinai, il essaya à plusieurs reprises de m'introduire son petit doigt dans la bouche. Nul doute, en conséquence, qu'il n'eût contracté de la sorte son chancre lingual au contact des plaques muqueuses que sa bonne portait à la bouche.

VI. — Enfin, un dernier mode de contagion buccale est propre à l'enfance. C'est celui qui dérive de l'*allaitement*

Quantité d'enfants sont infectés à la bouche par le sein de leur nourrice; c'est là un fait de notoriété commune.

Précisons seulement que ce fait s'observe en deux ordres de conditions que voici.

Tantôt c'est une nourrice qui, préalablement syphilitique avant d'aborder les fonctions de nourrice, contagionne un enfant à la bouche par les accidents qui lui surviennent sur le sein au cours de la lactation.

Tantôt et plus souvent, c'est une nourrice saine qui reçoit, pour l'allaiter, un enfant syphilitique, contracte de lui un chancre mammaire, puis, soit par ce chancre, soit par des plaques muqueuses de même siège qui lui surviennent ultérieurement, infecte un autre nourrisson.

Exemple du genre. Une nourrice saine vient à Paris chercher un nourrisson. Elle reçoit la syphilis de cet enfant, qui meurt à trois ou quatre semaines. Alors, elle revient à Paris, saine d'apparence, mais de fait *en incubation* de syphilis. On lui confie un tout jeune enfant. Quinze jours plus tard, se produit sur son sein un « bouton » dont elle ne se méfie pas tout d'abord, qui même, examiné par un médecin, est considéré comme un « bouton sans importance », mais qui devient bientôt un chancre typique. De par ce chancre elle infecte : 1° son propre enfant, et 2° son second nourrisson.

Autre exemple, que j'emprunterai à M. le Dr Dron (de Lyon). Une nourrice est infectée au sein par un enfant syphilitique. Pour se dégorger les seins exubérants de lait, elle donne à téter à *trois* enfants, et infecte ces trois enfants à la bouche. Et de même pour tant d'autres cas que j'aurais à citer, car les contaminations de cet ordre sont légion.

VII. — Tels sont les modes à la fois multiples et infiniment divers, vous le voyez, qui peuvent porter la contagion syphilitique sur la région buccale, modes sur lesquels je n'ai si longuement insisté qu'en raison de l'intérêt prophylactique qui s'y rattache.

Eh bien, cela dit, tout n'est pas dit cependant, et il me reste, pour en finir avec ce sujet, à ajouter une remarque à laquelle vous auriez bien droit, certes, de ne pas vous attendre. C'est qu'en dépit de la minutieuse analyse à laquelle nous venons de soumettre

l'étiologie des chancres buccaux, en dépit de cette multiplicité et de cette variété de causes que l'on a pu déjà dépister, le *pourquoi* et le *comment* de tels chancres nous échappent parfois d'une façon absolue. Oui, il est encore assez commun de rencontrer en pratique des chancres buccaux (comme aussi des chancres de n'importe quelle région, des chancres de la face notamment) dont l'origine se dérobe complètement à la perspicacité de l'observateur. Je déclare (et tous les syphiligraphes vous en diront autant) qu'il m'est arrivé maintes fois de constater des chancres de la bouche ou de la face dont l'étiologie est restée pour moi inexplicable, impénétrable, *mystérieuse*; et cela cependant après enquête aussi approfondie, aussi rigoureuse que possible; et cela sur des sujets intelligents, sincères, qui ne cherchaient qu'à s'éclairer et à m'éclairer sur l'origine possible de leur mal; et cela même quelquefois dans les milieux les plus honnêtes, dans de véritables asiles de vertu semblant à jamais fermés devant la vérole. De tels cas sont stupéfiants, incompréhensibles, indéfinissables, paradoxaux. Eh bien, si extraordinaires qu'ils soient, ils n'en sont pas moins authentiques, et je vous prédis qu'après nous et comme nous, messieurs, vous en rencontrerez de semblables dans votre pratique.

Mais alors, qu'est-ce à dire, et comment interpréter de tels faits? J'y ai bien souvent réfléchi, pour ma part, et je crois en définitive que la meilleure, voire la seule explication à en donner consiste en ceci : que les faits en question échappent à toute analyse par cela même qu'ils dérivent du *hasard*, du hasard qui déjoue toute analyse rationnelle, qui défie toute investigation scientifique.

Exemple : Que le hasard, je suppose, ait déposé une gouttelette de pus syphilitique sur la table où repose ma main au moment où je vous parle, et que ce même hasard fasse que le contage virulent entre en relation avec mes doigts ou avec tel objet que je vais toucher ; je serai ou je pourrai être contagionné de la sorte, d'une façon ou d'une autre. Eh bien, allez donc, dans un ou deux mois, reconstituer les divers épisodes de cette contagion, depuis le dépôt du contage sur cette table jusqu'à son transport de cette table à mes doigts et de mes doigts à mes lèvres! Allez donc retrouver, rassembler, rattacher les unes aux autres les diverses circonstances d'une contamination de cet ordre, alors que d'essence elles sont toutes fortuites, éventuelles, et qu'à ce titre elles échappent à toute prévision comme à toute analyse subséquente!

J'insiste et, par un autre exemple non plus hypothétique, mais pris sur *nature*, j'essaierai de préciser mieux encore le fait en question.

Ces derniers jours il m'est arrivé d'être mandé en consultation, dans un des grands hôtels de Paris, par un malade étranger qui désirait avoir mon avis sur une lésion rebelle de la verge. Cette

lésion n'était autre qu'un très large chancre syphilitique du fourreau, datant de trois à quatre mois et ayant pris une marche phagédénique. Or, qu'a fait ce malade, que je trouvai couché, pour me montrer son chancre ? Tout naturellement il a déroulé son pansement, en déposant tout ce qui le constituait sur une table de nuit placée à sa portée, notamment de nombreux plumasseaux de charpie qui littéralement ruisselaient de pus et qui se sont égouttés sur le marbre de ladite table. Je vois encore en souvenir, comme je les ai remarquées au moment même, les nappes purulentes qui ont souillé ce marbre.

Eh bien, ce marbre a-t-il été, après mon départ, nettoyé, lavé, désinfecté, asepsié, et cela de façon que tout germe virulent ait bien sûrement disparu de sa surface? Qui aura pris cette précaution, bien que je l'aie dûment prescrite ? Aura-t-on même tenu le moindre compte de ma recommandation ?

Or, à supposer que ce marbre ait été non purifié ou incomplètement purifié, qu'a-t-il pu arriver, je le demande, au voyageur qui, le lendemain ou le soir même, a pris la place de mon client dans cette même chambre d'hôtel ! Qu'a-t-il pu lui arriver, s'il a déposé sur le marbre en question ou son cigare, ou sa cigarette, ou son mouchoir, ou son binocle, ou ses gants, ou son éponge, ou sa brosse à dents, ou n'importe quel objet de toilette intime? A tout le moins, il a encouru le risque (s'il ne l'a subi) d'une contagion merveilleusement préparée.

Et, s'il l'a subie, cette contagion, s'il l'a subie à la bouche par exemple, quelle en sera pour lui l'origine? Cette origine, forcément il n'en aura pas connaissance. Et qu'en pourra dire ou penser le médecin qui sera consulté plus tard à propos des accidents qui auront dérivé de là? Rien, assurément. Malade et médecin se perdront en conjectures vaines, sans rien comprendre à un fait nécessairement incompréhensible.

Et alors, cette contagion qui se sera produite de la sorte sans cause connue, sans raison saisissable, on la dira « extraordinaire, incroyable, phénoménale, stupéfiante », alors qu'en réalité elle aura été d'ordre des plus simples. Et elle restera « une énigme, un mystère », parce que, le hasard seul en ayant fait les frais, elle ne pourra être ramenée à tel ou tel des modes usuels de la contamination syphilitique.

Or, telle est, j'en suis bien certain, l'interprétation qu'en définitive il convient de donner à nombre de ces cas devant lesquels on s'extasie parce qu'on ne comprend rien à leur genèse et qu'ils échappent à toute analyse étiologique. Ces cas, pour la grande majorité tout au moins, ne sont inexplicables que pour une seule et très suffisante raison, à savoir parce que le *hasard* seul y a présidé et que les inductions de l'analyse rationnelle sont absolument impuissantes à révéler des circonstances d'ordre purement fortuit, absolument impuissantes à dépister de simples éventualités impossibles à imaginer par avance aussi bien qu'à reconstituer après coup.

## CHANCRES DES NARINES ; CHANCRES DE LA PITUITAIRE.

Localisations tout à fait rares.

Un premier point à signaler à leur propos est que l'étiologie du chancre de ces régions reste le plus souvent *impénétrable* et tout à fait mystérieuse. Cela ressort de la lecture des observations. Cela résulte aussi de mon expérience personnelle. Et, en effet, c'est presque toujours en pure perte que je me suis évertué en l'espèce à chercher une cause plausible à la contagion. Pour la grande majorité des cas, donc, on en reste à ignorer, même après longue et scrupuleuse enquête, d'où a pu procéder cette contagion. Exemple : Trois de mes clients de la ville, gens du monde, intelligents et très observateurs de toutes choses touchant à leur santé, n'ont cessé de m'affirmer qu'ils étaient les premiers à ne pas savoir « comment cela leur était venu au nez » et que l'origine de leur mal restait pour eux « incompréhensible ». Il est donc à croire que le chancre nasal résulte le plus souvent de cet ordre de contagions *de pur hasard* dont je vous parlais à l'instant et vis-à-vis desquelles toute recherche rationnelle perd ses droits.

En certains cas, cependant, le mécanisme de la contagion a pu être découvert ou supposé tout au moins avec quelque vraisemblance. Ainsi, tenez pour avéré que cette contagion peut dériver de trois origines, à savoir : contact direct ; — transport du contage par les doigts ; — contamination médiate. Quelques détails.

I. — La contagion *directe* résulte le plus souvent du baiser ou d'une caresse linguale ; — parfois aussi, chez l'homme, d'un contact génito-facial.

Dans un cas relaté par Spencer Watson, elle a dérivé d'une succion exercée par un nourrisson syphilitique sur le bout du nez d'une nourrice.

Dans un autre cas, elle a été le produit d'une morsure (1).

Un de nos confrères a la certitude, m'a-t-il affirmé, d'avoir contracté un chancre de la pituitaire pour avoir reçu d'un de ses clients une projection de salive dans les fosses nasales, au moment où il lui cautérisait des plaques muqueuses de la gorge.

II. — D'autres fois la contagion a été portée aux fosses nasales par les *doigts* chargés du contage spécifique. Exemples :

Un homme marié se laisse entraîner un soir chez une fille publique. Là, pris subitement « de la peur d'attraper un mauvais mal », il

(1) V. Guignard, *Contribution à l'étude des chancres syphilitiques extra-génitaux*, Thèses de Paris, 1882.

n'ose se livrer au coït, mais ne s'abstient pas toutefois de quelques attouchements vulvaires. Six semaines plus tard, il vient me consulter pour « un bouton qu'il a dans le nez », bouton qui n'était autre qu'un chancre de la cloison, comme l'événement l'a démontré. Or, plus de vingt fois depuis lors il m'a répété ceci : « Je suis bien certain d'avoir contracté la syphilis dans la fâcheuse rencontre que je vous ai contée, car je ne m'étais exposé de vieille date à aucun autre risque ; et je suis non moins certain de l'avoir contractée *par mes doigts*, cela pour les deux raisons que voici : c'est, d'abord, que j'avais négligé de me laver les mains en sortant de chez la fille en question ; c'est, de plus, qu'à cette époque j'avais depuis quelque temps — je m'en souviens très bien — une petite éraillure du nez que je m'égratignais sans cesse et que j'ai dû sûrement inoculer avec mes doigts. »

Un de nos confrères s'est très vraisemblablement inoculé de la même façon « pour avoir égratigné avec ses doigts un petit bouton d'acné qu'il portait à la narine, après avoir manipulé des plaies syphilitiques ».

Le Dr Jullien a relaté un fait se résumant en ceci : Un charretier avait reçu plusieurs blessures au nez. Ces blessures n'étaient pas encore cicatrisées lorsqu'il lui arriva de passer une nuit avec une femme sur laquelle il se livra, sans parler du coït, à des attouchements prolongés. Trois semaines plus tard il était affecté de trois chancres, à savoir : un à la verge, et deux au nez ; or, ces deux derniers étaient exactement localisés sur les points qui avaient été le siège des traumatismes.

Indépendamment de ces quelques faits et d'autres semblables que j'aurais à produire, deux considérations concourent encore à attester la possibilité d'un transport contagieux à la muqueuse nasale par l'intermédiaire des doigts.

C'est, d'abord, que le chancre nasal est presque toujours une lésion du *seuil* même des fosses nasales, c'est-à-dire une lésion greffée sur des points qui peuvent être touchés et inoculés par les doigts.

C'est, en second lieu, que très fréquemment (comme le démontrent les observations) il a pour antécédent, pour prélude, quelqu'un de ces petits « bobos » qui sont si communs aux narines et au vestibule nasal, à savoir : folliculites, acnés, pustulettes innominées (dues sans doute au staphylocoque), éraillures, gerçures, impétigo, etc. On connaît l'habitude commune, instinctive, irrésistible, qui fait qu'on se gratte, qu'on « s'épluche », qu'on s'écorche le nez, alors qu'on est affecté de telle ou telle de ces insignifiantes, mais agaçantes lésions. Qu'à ce moment les doigts soient entachés du contage spécifique, tout naturellement et presque forcément, ils le transporteront au nez.

III. — Enfin, ce sont quelquefois des *contagions médiates* qui ont porté le contage syphilitique au nez ou dans le nez, et cela par des intermédiaires de tout ordre : mouchoirs, linges sales, serviettes, éponges, canules, eau de toilette venant de servir à un sujet syphilitique (Neumann), etc., etc.

N'oublions pas enfin le rôle qu'ont joué plus d'une fois les instruments de chirurgie dans les contaminations de cet ordre : stylets explorateurs, spéculums, cathéters, sonde d'Itard, etc.

Dans la célèbre épidémie de syphilis par *cathétérisme de la trompe d'Eustache* qui sévit à Paris il y a une trentaine d'années, comme dans tous les cas de même genre, des inoculations ont dû nécessairement être portées par le cathéter soit dans les fosses nasales, soit dans le naso-pharynx. Seulement, les chancres dérivant de telles inoculations n'ont pas été constatés, et pour cause ; on n'en a vu que les bubons symptomatiques et les accidents ultérieurs.

## CHANCRES DE L'ŒIL

(CHANCRES PALPÉBRAUX, CHANCRES DU BORD CILIAIRE, CHANCRES DE LA CONJONCTIVE).

*Étiologie.* — I. Trois points à noter tout d'abord :

1° Le chancre de l'œil est, à l'instar du reste de presque tous les chancres, beaucoup plus commun *chez l'homme* que chez la femme.

2° C'est un chancre qui s'observe *à tous les âges*, voire dans l'enfance, voire dans le plus jeune âge. On l'a vu jusque sur des nourrissons. Cela vient par avance à l'appui d'une proposition que je développerai bientôt, à savoir que, pour quantité de cas, le chancre oculaire dérive de causes qui n'ont quoi que ce soit de vénérien.

3° Particularité intéressante, qui nous touche de près, nous médecins. C'est un chancre relativement commun chez *les médecins*, au titre d'accident issu de la profession médicale. Pourquoi et comment ? Nous le verrons dans un instant. En tout cas, d'après le Dr Aumont (1), ce serait un chancre « médical, professionnel » dans la proportion de 1 sur 15 cas.

II. — Quelles circonstances président à son étiologie ?

Commençons par dire que cette étiologie reste absolument *mystérieuse*, impénétrable, sur un très grand nombre de malades. D'après le Dr Fortuniadès, on n'aboutirait guère à la déterminer que deux

(1) V. Aumont, *Étude sur le chancre syphilitique des paupières*. Thèses de Paris, 1893.

fois sur trois (1), et cela en dépit des enquêtes les plus minutieuses. D'où il ressort que, très certainement, la contamination oculaire doit provenir, pour nombre de cas, de causes purement accidentelles, de circonstances toutes fortuites, qui sont impossibles à retrouver, à reconstituer après coup, et qui, en définitive, échappent à toute analyse rationnelle par ce fait même qu'elles procèdent du hasard.

En second lieu, il ressort de l'expérience que le chancre oculaire peut dériver de causes multiples et aussi diverses que multiples, voire parfois de causes absolument inattendues, étranges, extraordinaires.

Si variées soient-elles cependant, ces causes se ramènent en définitive à trois groupes, que nous allons passer en revue sous la rubrique usuelle de contaminations *directes*, *indirectes* et *médiates*.

III. — Le premier groupe comprend l'ordre des cas dans lesquels le contage est transmis directement du sujet contaminant au sujet contaminé.

α. L'agent usuel de ce mode de contagion, c'est le *baiser*, et non pas seulement le baiser passionnel, tendre et prolongé, mais le baiser simplement affectueux, courant, banal. Les observations de syphilis oculaire ainsi transmise pullulent dans la science. J'en citerai deux exemples.

Un jeune étudiant transmit de la sorte un chancre de la paupière supérieure à sa fiancée, pour l'avoir embrassée sur l'œil alors qu'il présentait des plaques muqueuses à la bouche.

Un enfant de huit mois contracta un chancre syphilitique du grand angle de l'œil et de la caroncule pour avoir été embrassé sur les paupières par sa tante, laquelle était alors affectée de syphilis secondaire avec plaques muqueuses sur les amygdales. — De Beck remarque avec raison que les enfants, et plus encore les tout jeunes enfants, sont spécialement exposés à ce mode de contamination, en raison des embrassades que leur vaut leur gentillesse.

La bouche transmet encore le contage à l'œil, mais beaucoup plus rarement, dans quatre ordres de circonstances différentes, à savoir :

1° Par la *sputation*, c'est-à-dire par la projection hors la bouche de bulles de salive, entraînées par le courant expiratoire dans la parole et, plus encore, dans la toux. Issues d'une bouche qui contient des plaques muqueuses, ces gouttelettes de salive peuvent être chargées du contage spécifique et, conséquemment, le transporter là où elles tombent.

Or, bien plus que d'autres et pour cause, les médecins sont exposés à recevoir sur le visage ces dangereuses projections, alors qu'ils

(1) Cette proportion même me paraît singulièrement élevée, à parler des cas où la cause contaminante peut être non pas seulement suspectée, mais précisée et formellement reconnue.

examinent la bouche ou la gorge d'un syphilitique, et, plus spécialement encore, alors qu'ils pratiquent des cautérisations sur la gorge. J'en sais quelque chose pour ma part, car pareil accident m'est arrivé plus de trente fois. C'est pour cela que vous m'entendez sans cesse répéter aux élèves de mon service l'avertissement que voici : « Méfiez-vous bien, quand vous avez à pratiquer une cautérisation dans la bouche et surtout dans la gorge d'un syphilitique. Même averti de ce qu'on va lui faire, même se tenant sur ses gardes, le malade pourra ne pas résister, au moment où vous lui toucherez la gorge, à un accès d'une toux réflexe, spasmodique, subite, intense, laquelle vous projettera une pluie de gouttelettes salivaires en plein visage. »

Aussi nombre de médecins ont-ils été victimes d'un tel mode de contamination, et cela toujours dans les conditions que je précisais à l'instant, toujours à la suite de cautérisations de plaques muqueuses gutturales. Un professeur de notre Faculté, mort aujourd'hui, a été contagionné de la sorte. — De même, ces années dernières, un interne de cet hôpital. — Pour ma seule part, j'ai eu à traiter déjà *cinq* de nos confrères qui ont pris la syphilis de cette façon. L'histoire de l'un d'eux, qui n'est que l'histoire des quatre autres, se résume en ceci. Marié et mari modèle, ne s'étant exposé de vieille date à aucun risque de contagion, il vint me trouver un jour pour une lésion de la paupière supérieure, lésion érosive, rouge, large comme une amande, que je n'eus pas de peine à reconnaître pour un chancre syphilitique. Eh bien, six semaines auparavant, il avait reçu sur le visage et notamment sur les paupières une véritable pluie de gouttelettes salivaires, au moment où il cautérisait sur l'un de ses malades des plaques muqueuses confluentes de la gorge.

Particularité fort intéressante, qui doit trouver place ici. Sur les cinq confrères en question, trois m'ont assuré qu'après l'accident ils s'étaient tout aussitôt « lavé et bien lavé la figure ». Ce qui démontre, non pas, bien entendu, l'inutilité d'un lavage, mais la nécessité, en pareil cas, d'ablutions complètes, prolongées, minutieuses, et surtout secondées par des antiseptiques. M'est avis que la meilleure sauvegarde serait un débarbouillage immédiat et très soigneusement fait avec la liqueur de Van Swieten pure, sans coupage.

2° et 3°. Quelquefois encore, mais bien plus rarement, la bouche a transmis la contagion à l'œil ou par *morsure* ou par *succion*. Exemples :

Dans une rixe, un jeune homme fut mordu au niveau de la région de l'œil par son adversaire, qui portait à la bouche des lésions spécifiques. Il contracta de la sorte un chancre syphilitique de la paupière inférieure (1).

(1) Observation relatée par le Dr Campart (Bulletin de la Clinique des Quinze-Vingts, 1885).

Un boxeur reçoit un formidable coup de poing sur l'œil et rentre chez lui avec une forte infiltration sanguine de la paupière inférieure gauche. Sa maîtresse, pour évacuer l'épanchement sanguin, a l'idée de lui piquer la paupière et d'aspirer le sang. Malheureusement, elle était affectée à cette époque de plaques muqueuses de la bouche Résultat : développement, au siège même de la succion, d'un chancre syphilitique (1).

4° A l'instar des lèvres, la langue peut porter à l'œil la contagion syphilitique. D'abord, elle l'y a portée plus d'une fois par ses caresses. Mais, chose certes plus inattendue, elle l'y a portée aussi en tant qu'agent chirurgical, et cela de la façon suivante.

En certain pays, où n'ont guère pénétré les doctrines antiseptiques, le *léchage* des paupières et des culs-de-sac palpébraux constitue, paraît-il, un procédé en honneur pour l'extraction des corps étrangers de l'œil et même pour le traitement des trachomes qui passent en ces mêmes pays pour des corps étrangers. De là, tout naturellement, contamination possible de l'œil au cas où la langue de l'opérateur est chargée du contage spécifique.

Ainsi, un de nos confrères russes, le Dr Tepliaschin, médecin du gouvernement de Wjatka, a donné relation d'une véritable épidémie de syphilis importée dans un petit village par une « magicienne », qui faisait profession d'enlever avec sa langue les corps étrangers de l'œil et de guérir les trachomes. Cette femme, étant devenue syphilitique, transmit tout naturellement la syphilis à ses clients. Si bien que le Dr Tepliaschin trouva dans ledit village 68 sujets infectés de syphilis, à savoir : 34 qui avaient contracté l'infection de cette femme par le léchage des paupières, et 34 autres qui la tenaient des premiers. Sur 8 du premier groupe il put encore constater des chancres palpébraux (2).

La même dégoûtante pratique du léchage palpébral serait encore en usage, paraît-il, dans certains pays, en Pologne, à Chicago (où Montgomery a observé deux cas de contamination semblable) (3), voire, m'a-t-on assuré, en certains villages de Bretagne.

β. Des contagions de même ordre (que je range dans ce paragraphe, bien que médiates, pour les rapprocher des précédentes) ont encore dérivé quelquefois de non moins sales pratiques qui restent en usage, voire en honneur, dans les basses classes et spécialement dans le public des nourrices. A citer comme spécimen celle qui consiste à débarbouiller les enfants avec de la salive ou bien encore à laver les yeux des enfants soit avec de la salive, soit même avec de l'urine. Exemples :

(1) V. thèse précitée du Dr Fortuniadès, p. 69.
(2) V. *Monatshefte für praktische Dermatologie*, 1877.
(3) *Transactions Illinois State Med. Assoc.*, 1885.

Une observation du Pr Leloir est relative à un jeune enfant qui contracta un chancre de l'œil pour avoir été débarbouillé avec la salive d'une femme alors affectée de syphilides buccales.

Un enfant de vingt-cinq mois était affecté de blépharite. Une femme, qui suppléait sa nourrice de temps à autre, lui nettoya les yeux avec un de ses doigts imbibé de salive. Or, comme à cette époque elle était affectée de nombreuses plaques muqueuses buccales, elle transmit de la sorte la contagion à l'enfant sous forme d'un chancre induré de la paupière inférieure.

γ. Enfin, pour ne rien omettre de ce qui a trait aux divers modes de la contamination oculaire directe, force m'est d'ajouter que, d'une façon authentique, mais à coup sûr très exceptionnelle, l'œil a pu recevoir directement la contagion des régions génitales. Ce mode immonde se trouve attesté par quelques observations.

II. — Dans un second groupe de cas, la contamination oculaire se fait d'une façon *indirecte*. Très généralement alors elle a les doigts pour intermédiaires.

Tel a été, vraisemblablement, le mode de contagion dans la célèbre observation de Ricord. Le client de Ricord, « homme très intelligent et très observateur de sa personne, se rappelait fort bien s'être frotté les yeux avec ses doigts presque immédiatement après s'être livré à des attouchements sur les parties génitales d'une femme ».

De même, tel a été bien sûrement le cas de deux confrères qui se sont inoculé la syphilis à l'œil pour s'être frotté l'œil après avoir manipulé des lésions syphilitiques.

Une prédisposition toute naturelle aux contagions de cet ordre est constituée par la préexistence de certaines affections de l'œil ou des paupières, telles que blépharite, conjonctivite, orgelet, eczéma du bord ciliaire, etc. Le prurit, en effet, qui est un symptôme usuel de ces divers états morbides, invite au grattage, et le grattage avec des doigts souillés de sécrétions spécifiques a d'autant plus de chances de transmettre le contage qu'il s'exerce sur des surfaces malades, dénudées d'épithélium ou tout au moins à protection épithéliale insuffisante. « Bien certainement, m'écrivait un de nos confrères qui a eu le malheur de contracter ainsi un chancre du grand angle de l'œil, j'ai dû me contagionner à l'hôpital, car je ne m'étais exposé d'aucune façon depuis mon mariage... Le hasard avait amené à mon petit hôpital de province plusieurs prostituées affectées de syphilis, à une époque où j'avais au coin de l'œil un petit bobo très tenace, qui me démangeait fort et que je frottais sans cesse. Vingt fois par jour je me surprenais à frotter, à gratter, à écorcher ce maudit bouton, et cela soit à l'hôpital, soit ailleurs. Je n'ai pu m'inoculer que de la sorte, en portant à l'œil mes doigts contaminés. »

III. — Vient enfin le chapitre des *contagions médiates*. Nombre de faits contenus dans la science témoignent formellement que le contage spécifique a pu être porté sur l'œil par des intermédiaires inanimés quelconques, tels que : éponge, serviette, mouchoir, compresse, linge sale, eau sale ayant servi à un sujet syphilitique, instruments d'oculistique, etc.

Baum, par exemple, a cité le cas d'un chancre palpébral qui dériva vraisemblablement de l'usage en commun d'une serviette dont se servait un homme affecté de chancre (1). — W. Taylor a relaté un fait identique.

La « cigarette » mouillée, servant à extraire les corps étrangers de l'œil, a pu transmettre également le contage à la muqueuse oculaire (Badal).

Un homme, qui était employé à la buanderie d'un hôpital de syphilitiques et qui était affecté d'une conjonctivite chronique, contracta un chancre oculaire. L'enquête ne put établir d'autre origine à cette contagion que la manipulation habituelle de linges souillés de pus syphilitique.

Je veux bien que, pour les cas de ce genre, une démonstration rigoureuse, péremptoire, du mode d'infection ait presque toujours fait défaut. Mais pouvait-il en être autrement? Les contagions médiates ne se laissent guère surprendre sur le fait. D'ailleurs, celles qui portent sur l'œil n'ont-elles pas leurs analogues dans l'étiologie des chancres de toutes régions? Et, mieux encore, ne sont-elles pas de l'ordre de celles qui, par la force même des choses, sont fatalement destinées à se produire?

## CHANCRES DU VISAGE.

*Étiologie*. — Les conditions étiologiques des chancres du visage sont, à cela près d'une seule sur laquelle j'insisterai en temps et lieu, celles qui président à la genèse de la plupart des chancres que nous avons étudiés précédemment. Je ne ferai donc que les énumérer d'une façon sommaire.

I. — Dans un très grand nombre de cas, la contagion est *directement* portée sur le visage; et cela de deux façons : soit par les organes génitaux, soit par la bouche.

1° La contagion *génito-faciale* (dénomination qui me dispensera de descriptions plus explicites) est assez commune de la femme à l'homme. C'est elle dont procède assez fréquemment le chancre du menton, voire celui du nez. — Exemple : un malade, cité par le Dr Poncet, ne dissimulait en rien avoir contracté de cette façon un chancre du bout du nez.

(1) *Viertelj. für Dermat. und Syph.*, 1885.

Pour quelques cas, aussi rares qu'immondes, la contagion faciale a pu dériver, chez la femme, d'un contact avec l'organe viril. Une fille publique avouait « qu'en état d'ivresse elle s'était exposée à contracter de la sorte la syphilis de son amant ».

2° Mais, d'une façon infiniment plus fréquente, c'est la *bouche* qui porte la contagion à la face; — et cela par le **baiser**, et cela, ic comme ailleurs, par toute espèce de baiser.

Très nombreux dans la science sont les cas où l'on a vu des chancres de toutes régions du visage dériver du baiser.

Ricord, par exemple, a relaté dans ses fameuses *Lettres sur la syphilis* l'histoire d'un de ses confrères qui contracta un chancre de la joue pour avoir été embrassé sur ce point par une de ses clientes « syphilitique et reconnaissante ».

Cette même contagion par le baiser figure dans plus d'une vingtaine de mes observations personnelles comme origine de chancres de la joue, du menton, du nez, du front, etc.

Pour la grande majorité de ces cas, le baiser contaminant a été celui de l'amour, celui qui s'échange entre époux ou amants. Mais je répète et j'ai besoin de répéter, vous savez pour quels motifs, que le baiser simplement affectueux ou même indifférent, banal, suffit amplement à la contagion.

J'ai vu, de la sorte, un fils infecter sa mère, et un frère infecter sa sœur. Et de même pour tant d'autres exemples de ce genre qui pullulent dans la littérature médicale.

J'ai vu encore, et il y aura peut-être quelque utilité à citer ce cas spécial, une jeune mariée, fille de la plus honorable famille et, pour sa part également, inaccessible au soupçon, contracter la syphilis du fait de ces embrassades multiples que reçoit obligatoirement toute mariée après la célébration de l'office religieux. Quatre semaines exactement après le jour de ses noces, elle se trouva affectée sur une joue d'un bouton croûtelleux à propos duquel je fus consulté et qui n'était autre qu'un chancre syphilitique. Son mari, sur lequel retombait naturellement une grave suspicion, protestait de son innocence et voulut être examiné. Je l'examinai, cela à maintes reprises, et le trouvai toujours sain. Enquête minutieusement instituée, il resta démontré (aussi rigoureusement qu'un fait de ce genre est démontrable) que cette jeune femme n'avait pu contracter la contagion que le jour de son mariage, où elle avait été embrassée à la sacristie « par plus de cent personnes, connues ou inconnues d'elle ».

Les enfants, voire les tout jeunes enfants, ont été maintes fois victimes de contagions de ce genre au visage. Exemples :

Une petite fille de neuf ans fut contaminée de la sorte au niveau de la joue par l'un de ses cousins, jeune homme de vingt ans, qui était affecté à ce moment de syphilis secondaire avec plaques muqueuses labiales et amygdaliennes.

Il y a quelques années, un fait de même ordre a été observé dans notre service. Le voici en deux mots : Une nourrice, récemment infectée au sein par un nourrisson syphilitique, nous arrive avec son enfant encore indemne. Nous faisons aussitôt suspendre l'allaitement et recommandons instamment à cette femme de ne plus embrasser son enfant, en raison des dangers de contagion auxquels elle pourrait l'exposer. Tout marche au mieux pendant les quelques mois que cette femme passe avec nous. Puis elle nous quitte, non sans recevoir encore les mêmes avertissements qu'elle jure bien d'observer. — Quelques mois plus tard, elle nous revient avec son enfant, sur lequel nous découvrons un chancre non douteux du menton. Qu'était-il donc arrivé? C'est que, n'ayant plus eu d'accidents et se croyant guérie, cette femme n'avait plus résisté à ce besoin si naturel d'embrasser son enfant; et quelle mère, en effet, résisterait indéfiniment à cette tentation? Malheureusement, elle avait été reprise de syphilides labiales, qu'elle avait considérées, bien que prévenue, comme de simples « gerçures des lèvres ». Et c'est bien sûrement de ces syphilides qu'avait procédé la contagion.

Enfin, nombre de fois la contamination bucco-faciale s'est exercée de l'enfant à l'enfant, en raison de l'habitude qu'ont les enfants de s'embrasser entre eux. Ainsi, Sturgis a relaté le cas d'un enfant syphilitique de vingt-deux mois qui, toujours par l'intermédiaire du baiser, communiqua la syphilis à sa sœur âgée de six ans, sous forme d'un chancre induré de la joue. — J'ai vu de même un bébé de deux ans, affecté de syphilides buccales, contaminer un de ses petits camarades, âgé de trois ans, en l'embrassant sur la joue.

En d'autres cas, mais ceux-ci infiniment plus rares et vraiment exceptionnels, la contagion a dérivé soit de la **morsure**, soit de la **sputation**, soit de la **succion** pratiquée dans un but thérapeutique.

C'est ainsi qu'un de nos malades a été affecté d'un chancre de la joue consécutivement à une morsure. S'étant pris de querelle avec des ouvriers italiens, il en vint aux mains et, dans la lutte, fut mordu à la joue par l'un de ses adversaires. Sur l'emplacement même de la morsure se produisit un chancre, trois à quatre semaines ultérieurement (1). — On a cité de même des cas de chancres du nez et du sourcil qui avaient dérivé de morsures (2).

Un de nos confrères a été affecté d'un chancre de la joue dont l'origine (ainsi qu'il me l'a affirmé bien des fois) ne pouvait rigoureusement provenir que d'une contamination hospitalière. Quatre

(1) V. mémoire précité de Lavergne et Perrin, *Ann. de derm. et de syph.*, 1884. — V. de même Lesage, *Chancre par morsure*. Thèses de Paris, 1885.

(2) V., comme exemple, une observation recueillie par M. Morel-Lavallée dans le service du Dr Siredey (*Chancre syphilitique du sourcil par morsure dans une dispute*), *Ann. de derm. et de syph.* 1886.

semaines avant l'éclosion de ce chancre, il lui était arrivé, à l'hôpital, de recevoir d'une de ses malades et en pleine figure une projection de salive, au moment où il lui cautérisait des plaques muqueuses de la gorge.

Enfin, Anderson a relaté le fait suivant : Un homme est atteint à la joue par un coup violent qui détermine une excoriation immédiate et, en plus, un épanchement de sang. Un de ses amis, malheureusement affecté à cette époque de plaques muqueuses buccales, lui pratique une succion sur la plaie dans le but d'aspirer le sang. Résultat : contamination de la plaie, et développement d'un chancre *in situ*.

II. — En second lieu, la contagion a été quelquefois portée à la face d'une façon *indirecte*, et cela le plus souvent par les doigts imprégnés du contage spécifique.

Un médecin m'a raconté (et sa bonne foi ne m'est pas douteuse) s'être contagionné de la sorte à la joue. Il portait dans la barbe « une sorte de petite verrue » qu'il s'écorchait sans cesse machinalement, et cela « aussi bien à l'hôpital que n'importe où ». Un beau jour, l'écorchure consécutive à l'arrachement de cette petite verrue dégénéra en un chancre qui fut suivi de syphilis.

Un cas observé par le Dr de Chapelle se résume en ceci : Un ouvrier se blesse à la joue. Le même soir, il a rapport avec une fille publique, laquelle, quelques jours plus tard, entrait à l'hôpital pour des plaques muqueuses vulvaires. Quelques semaines après, cet homme se trouve affecté d'un chancre de la joue, au niveau même de sa blessure, que très certainement il s'était inoculée avec ses doigts imprégnés de sécrétions vulvaires (1).

III. — D'autres fois, la contagion s'est exercée d'une façon *médiate*, par l'intermédiaire de n'importe quel objet (serviette, mouchoir, éponge, linge de pansement, etc.), voire, a-t-on dit, par un masque.

Un père et un fils, raconte C. Pellizzari, se servaient d'une même serviette pour leur toilette. Mais le père ne faisait pas seulement usage de cette serviette pour se laver le visage; avec elle aussi il se lavait la verge, où il portait un chancre syphilitique. Si bien qu'en se débarbouillant avec le même linge, le fils contracta deux chancres de la joue.

Le même auteur a encore cité le fait suivant: Un homme marié, qui venait de contracter un chancre du menton, continuait à faire lit commun avec sa femme. Une nuit, son pansement se déplaça, et cela si malheureusement qu'il tomba sur la joue, puis de là sur le

(1) V. Reboul, Thèse de Bordeaux, 1892.

cou de sa femme, laquelle fut contagionnée en ces deux points (1).

Cas plus curieux encore, récemment relaté par le Dr Monnet. — Dans un taudis effroyable de malpropreté vivait un ménage des plus misérables, composé du père, de la mère et de trois jeunes enfants. La mère, femme de mœurs plus que légères, vint à contracter la syphilis. Naturellement elle la transmit à son mari. Mais, en outre, elle la transmit aussi à ses trois enfants, et comment cela ? Par l'intermédiaire d'une loque immonde qui servait de débarbouilloir à *toute* la famille et que, faute d'eau, elle mouillait avec sa salive pour nettoyer la figure des enfants. — A noter, à la vérité, que ces trois enfants étaient tous affectés d'impétigo facial, ce qui constituait une porte d'entrée pour le contage. Toujours est-il que tous trois furent infectés. Le plus jeune contracta en pleine joue un chancre induré énorme, suivi d'une syphilis grave à laquelle il succomba. Les deux autres furent affectés de chancres labiaux (2).

IV. — Mais j'ai hâte d'arriver à un mode de contamination spéciale à la face, à savoir la contamination par le **rasoir**.

La littérature médicale contient une foule de cas relatifs à des transmissions de ce genre, cas où des chancres de diverses régions faciales (menton, joues, lèvres, etc.) ont été rapportés comme étiologie à l'usage du rasoir *banal*, du rasoir que l'on trouve chez le coiffeur et qui sert à tout venant.

Que, pour un certain nombre de ces observations, la démonstration de cette origine infectieuse spéciale n'ait pas été rigoureusement établie, je n'en disconviendrai pas. Toutes ces observations, en effet, ne sont pas parfaites, loin de là. Mais, d'ailleurs, comment le seraient-elles ? La démonstration de la « culpabilité » d'un rasoir ne peut jamais être établie, on le conçoit de reste, avec une certitude mathématique. Elle ne repose et ne saurait reposer que sur deux considérations de clinique et d'anamnèse, à savoir : 1° coïncidence chronologique à terme voulu entre une rasure suspecte et la production d'un chancre facial ; 2° absence absolue d'autres causes possibles de contamination. Exiger plus, c'est récuser à l'avance et de parti pris toutes les contagions de cet ordre, car c'est réclamer des preuves qui, sauf exceptions rarissimes et extraordinaires, ne sont pas de nature à pouvoir être produites. Allez donc remonter (qu'on me pardonne cette façon de dire) dans le passé d'un rasoir, pour établir s'il a pu servir ou non chez un coiffeur à un sujet syphilitique ! Je le répète, la démonstration du chancre dérivant du rasoir ne sera jamais fournie par une transmission de ce genre suivie à

(1) *Della transmissione accidentale de la sifilide*, Giornale ital. delle mal. ven., 1882. — Analyse dans les *Ann. de derm. et de syph.*, 1883, t. IV.

(2) *Trois cas de contamination indirecte de syphilis*, Journal des mal. cut. et syph., 1891, t. III, p. 265.

la piste dans les diverses circonstances qui l'ont préparée et accomplie ; elle réside et ne peut résider que dans ces deux témoignages : possibilité même du fait, et fréquence de sa production dans les conditions particulières que je précisais tout à l'heure.

Que, d'autre part, dans l'opération complexe de la rasure, le rasoir ne soit pas le seul intermédiaire à incriminer pour la transmission du contage ; qu'il faille aussi faire place dans les suspicions à un transport possible par le blaireau, par les serviettes, comme aussi par la main de l'opérateur, cela est encore vrai, rigoureusement vrai.

Mais n'importe. Toujours est-il que la rasure faite chez le coiffeur avec le rasoir banal, avec le rasoir qui sert à tout le monde, constitue une opération véritablement dangereuse, plus dangereuse à coup sûr qu'on ne le croit généralement, et que les contaminations transmises de cette façon, quoi qu'en aient dit certains sceptiques, sont irrécusables.

Irrécusables, oui, et cela à divers titres :

1° De par leur fréquence même. Et, en effet, de tous côtés, dans tous les pays, on a relaté des contagions de cet ordre.

2° De par les circonstances particulières à quelques-uns de ces faits. Quelques exemples.

Un homme de soixante-cinq ans, « ne s'étant exposé depuis dix ans à aucun risque de contagion », se fait raser, en voyage, chez un perruquier. L'opérateur, peu adroit, le coupe au menton et appuie le doigt sur la blessure pendant quelques minutes pour arrêter le sang. Quatre semaines après, apparaît, au niveau même de la coupure, une lésion qui devient un chancre syphilitique.

Un homme, qui avait coutume de se faire la barbe lui-même, va par hasard se faire raser chez un coiffeur et remarque même que l'individu qui le précède immédiatement entre les mains de l'opérateur « porte de singuliers boutons sur le visage ». Quelques semaines après, il est affecté d'un chancre sur la joue.

Deux amis vont se faire raser chez un coiffeur, dans une ville d'eaux minérales très fréquentée par les syphilitiques. Tous deux contractent la syphilis à normale échéance après cette rasure, l'un par un chancre du menton et l'autre par un chancre de la joue.

3° D'ailleurs, quoi de plus probant en l'espèce que la considération suivante, pour démontrer que la contagion par le rasoir est de celles qui sont fatalement destinées à se produire ?

Est-ce que les gens qui ont l'habitude de se faire raser chez le coiffeur y renoncent tout aussitôt, pour se raser eux-mêmes, dès qu'il leur arrive de contracter la syphilis ? Pas le moins du monde. Ils continuent, comme par le passé, à se faire raser chez le coiffeur ; cela, je l'affirme, pour avoir interrogé sur ce point quantité de mes malades d'hôpital ou de ville. Et, qui plus est, ils continuent à se

faire raser chez leur coiffeur quoi qu'il leur arrive à la face, qu'ils aient ou non dans la barbe ce qu'ils ont si souvent, à savoir des papules, des papulo-croûtes, des pustules, des ulcérations. Que dis-je! J'en aurais plus de trente à citer qui ont continué à « fréquenter » chez le coiffeur *avec des chancres de la face*, — entendez bien ceci, messieurs, — avec des chancres du menton, des chancres des lèvres, des chancres sous-nasaux, des chancres des joues, des chancres parotidiens, etc. D'ailleurs, ce matin même, n'avez-vous pas entendu un de nos malades, affecté de deux chancres ulcéreux du menton, nous raconter « qu'il n'avait jamais cessé de se faire faire la barbe chez son perruquier jusqu'au matin même du jour où il est entré dans nos salles »? Je vous laisse à penser si avec ses deux plaies en pleine suppuration il a pu contaminer le rasoir qui lui a servi.

Telle est la vérité des choses.

Or, cela posé, répondons maintenant, je vous prie, aux deux questions suivantes :

1° Est-il possible, oui ou non, que, sur des malades affectés de syphilides faciales suppuratives ou de chancres faciaux, le rasoir, le blaireau, la serviette ou les mains de l'opérateur ramassent le contage syphilitique?

Manifestement, oui. Qui oserait soutenir le contraire?

2° Est-il possible, oui ou non, que le contage syphilitique, ramassé par le rasoir, le blaireau, la serviette ou les mains de l'opérateur, soit transmis ultérieurement à un sujet sain dans l'opération de la rasure?

Manifestement, oui encore. Car de la rasure dérivent fort souvent, comme chacun sait, des érosions, des écorchures, des coupures. Et même, sans produire de réels traumatismes, la rasure ne consiste-t-elle pas en une sorte de raclage de l'épiderme, raclage déterminant de toute nécessité des abrasions microscopiques, c'est-à-dire constituant un état du derme naturellement propice à des inoculations infectieuses?

Et qu'on ne vienne pas dire que ces risques d'infection sont usuellement prévenus par le lavage et la purification de tout ce qui sert à la rasure. D'abord, tout ce qui sert à la rasure, soit dans la misérable échoppe du barbier de village, soit dans les « salons » des coiffeurs de la capitale, est-il lavé et purifié après chaque opération? Très généralement, non ; chacun de nous sait à quoi s'en tenir sur ce point. Puis, quand ce lavage est fait, comment est-il fait? Y procède-t-on avec cet ensemble de précautions minutieuses, méticuleuses, qui sont rigoureusement indispensables à l'élimination des germes? Le rasoir est-il jamais flambé, passé à l'alcool? Une antisepsie vraie est-elle jamais réalisée en pareille circonstance? Inutile de répondre à de si indiscrètes questions.

De là, en définitive, cette double conclusion :

1° Que la rasure faite avec le rasoir banal, avec le rasoir qui sert à tout venant, expose nécessairement, forcément, à des risques de contamination syphilitique s'exerçant sur le visage.

2° Qu'il n'est donc en d'étonnant à ce que des contagions de cet ordre, en l'absence de précautions suffisantes à les conjurer, se soient maintes fois produites ; — comme, du reste, elles continueront à se produire tant que l'indifférence du public continuera à laisser aux coiffeurs l'initiative de précautions hygiéniques et antiseptiques qu'il ne rentre guère dans leur compétence d'imaginer et de réglementer.

Nombre de maladies sérieuses — à commencer par la trichophytie, la pelade et la syphilis — sortent des officines des barbiers-coiffeurs. Donc, peut-être bien y aurait-il, pour la protection du public, autre chose à faire que de *ne rien faire*, ce qui constitue la seule prophylaxie du jour,

V. — Enfin, un dernier point me reste à mentionner. Il n'est pas très rare que l'origine de certaines contaminations faciales reste absolument *ignorée*, impénétrable, en dépit de tous les efforts institués pour la découvrir, en dépit des enquêtes les plus complètes et les plus minutieuses.

Exemple du genre, que j'ai eu l'occasion d'observer, il y a une douzaine d'années, dans ma clientèle.

Un jeune lycéen d'à peine dix-sept ans, presque un enfant encore de par la taille, l'absence de développement et les goûts, vient à être affecté d'une lésion singulière, tantôt ulcérative et tantôt croûteuse, large comme une pièce de cinquante centimes environ, et siégeant au-devant de l'oreille, à un centimètre du tragus. Je suis mandé à ce propos par le médecin de la famille qui, après des hésitations bien naturelles, en était arrivé à suspecter là « quelque chose de très extraordinaire et de fâcheux. » Je reconnais dans cette lésion un chancre typique, avec son induration usuelle, son adénopathie satellite, etc. ; et, en effet, soit dit immédiatement, c'était bien un chancre dont il s'agissait, ainsi que le démontra l'évolution ultérieure.

Grand émoi dans la famille à l'énoncé de ce diagnostic, auquel d'abord on ne veut pas croire, mais qui se trouve bientôt confirmé. Alors on s'inquiète, on s'informe, on établit une enquête. Le jeune homme déclare n'avoir jamais eu de rapports, n'avoir même jamais été embrassé par une femme ni par aucune personne étrangère à sa famille. Le père, cependant, prétend bien « en avoir le cœur net » et veut que je l'examine, lui et toutes les personnes de sa maison, sa femme, ses bonnes, son domestique, etc. Je trouve tout ce monde sain. D'autre part, pas de contagion possible par le rasoir (notre jeune homme étant encore imberbe), non plus que par les objets de

toilette, qui lui sont rigoureusement personnels, etc., etc. Bref, toutes les conjectures imaginables sont épuisées les unes après les autres, et, en dépit de tous nos efforts, l'enquête finit par rester muette. Et telle elle est toujours restée. Car, depuis lors, je n'ai pas cessé d'être le médecin de ce jeune homme, qui a bien acquis la trentaine aujourd'hui. Maintes fois la conversation est revenue entre nous sur l'origine de sa maladie; maintes fois je lui ai demandé s'il ne nous avait pas dissimulé quelqu'une de ces escapades qui sont familières aux collégiens, et toujours il a protesté de son absolue sincérité, toujours il m'a répondu qu'il en était encore à ignorer comment il avait gagné son mal. Suivant son expression, « ce maudit chancre lui est tombé du ciel ».

Eh bien, ce n'est pas là une histoire isolée dans le chapitre qui nous occupe. Nombre de fois, au contraire, on a vu l'origine de la contagion syphilitique du visage rester absolument *ignorée*, *incompréhensible*; et cela non pas seulement sur des sujets pouvant avoir quelque intérêt à dissimuler, mais sur des sujets d'absolue bonne foi, n'ayant rien à cacher, rien à taire, cherchant eux-mêmes à se renseigner sur le pourquoi et le comment de leur maladie.

Qu'est-ce que cela signifie, sinon, comme je vous l'ai déjà dit plusieurs fois, que ces contagions inexpliquées doivent certainement dériver, au moins pour un certain nombre de cas, de circonstances toutes fortuites, purement accidentelles et échappant à toute investigation rationnelle, à toute analyse étiologique, par cela même qu'elles relèvent uniquement du *hasard*? Alors, par exemple, qu'une de ces contagions procède d'une simple projection de salive sur le visage dans une conversation avec un sujet syphilitique, allez donc, même avec la plus parfaite anamnèse, retrouver trace d'un tel incident, qui peut n'avoir même pas été remarqué à l'instant où il s'est produit! Eh bien, ce n'est là qu'un spécimen, une variété de ces contaminations de hasard, multiples à l'infini, qui peuvent transporter le contage sur la face, en laissant mystérieuse, forcément, et à jamais mystérieuse l'origine dont elles dérivent.

VI. — Enfin, comme complément à cette étiologie, il me reste à dire:

Que les chancres de la face, à l'instar du reste de presque tous les chancres, sont beaucoup plus communs chez l'homme que chez la femme;

Qu'ils s'observent surtout dans la jeunesse;

En tout cas, qu'on les a signalés à tous les âges, voire aux extrêmes de la vie, chez le vieillard comme chez l'enfant, et même chez le tout jeune enfant.

A ce dernier propos, une remarque doit trouver place ici: c'est que *les chancres du visage sont les chancres les plus fréquents de*

*l'enfance* (13 sur 26, dans ma statistique personnelle (1). Il est à cela, d'ailleurs, de bonnes et multiples raisons que voici :

D'abord, l'enfant est « embrasseur » de nature et embrasse n'importe qui. — Réciproquement, l'enfant est embrassé plus souvent encore qu'il n'embrasse et, de même encore, embrassé par n'importe qui ; car, ainsi que l'a dit Michelet, « le petit enfant est fait pour le baiser, il l'attire, il le provoque ». Or, jugez à quels risques l'expose ce fâcheux privilège, étant donnée l'incroyable fréquence des syphilides buccales chez l'adulte. — D'autre part, les enfants s'embrassent souvent entre eux. — Puis encore, ils ont pour habitude de se prêter leurs joujoux, qu'ils ne manquent guère de porter à leur bouche et de promener sur leur visage tout imbibés de salive. — Finalement, mais cela est plus rare, ils sont parfois contagionnés au visage par leurs nourrices. Exemple : un tout petit bébé contracta de sa nourrice, affectée de chancres mammaires, un chancre de la lèvre et un chancre de la joue.

Sans compter encore que ces chancres faciaux de l'enfance, dont on ne se méfie pas, sont devenus plusieurs fois (et par cela même qu'on ne s'en méfie pas) l'origine de petites *épidémies familiales* où parents et enfants ont été contaminés. Rollet, pour n'en citer qu'un exemple, a relaté l'histoire de *toute* une maisonnée qui fut infectée de la sorte. Un enfant de quinze mois, élevé dans sa famille, fut embrassé et contagionné à la face par une prostituée. On ne prit aucune précaution contre un mal resté méconnu. Et de là advint que l'enfant transmit la syphilis à sa grand'mère, à ses deux frères et à ses deux sœurs.

## CHANCRES DE L'OREILLE

L'étiologie de ces chancres n'est autre que celle des chancres du visage. Elle procède de conditions diverses, à savoir :

1° Soit du **baiser**, comme dans un cas du D[r] Hermet. « Une femme, qui était affectée d'un léger eczéma du sillon auriculo-temporal, fut

(1) Voici, en effet, ce que je trouve dans mes notes :

CHANCRES EXTRA-GÉNITAUX OBSERVÉS CHEZ L'ENFANT :

| | | |
|---|---|---|
| Chancres | des lèvres | 8 cas. |
| — | des joues | 2 — |
| — | du nez | 1 — |
| — | de l'œil (paupières) | 2 — |
| — | de la langue | 1 — |
| — | du cou | 3 — |
| — | de l'anus et de la région périanale | 4 — |
| — | du bras (vaccination) | 5 — |
| | Total | 26 cas. |

embrassée en ce point par son mari, lequel portait alors des plaques muqueuses sur les lèvres. Quelques semaines plus tard, il se produisit, et cela exactement au point susdit, un chancre fissuraire, qui se déversa plus tard sur le pavillon et la région mastoïdienne (1) ».

2° Soit de **morsure** « in situ ». Le cas de MM. Perrin et Lavergne est relatif à un malade de nos salles qui, dans une rixe avec un lutteur de fêtes publiques, fut cruellement mordu à l'oreille par son adversaire. La morsure avait détaché du coup, racontait le blessé, un « gros morceau de l'oreille ». Néanmoins la plaie guérit tout d'abord en quelques jours. Puis, quatre semaines plus tard, elle se rouvrit, s'encroûta, s'ulcéra, et finit par dégénérer en un vaste chancre phagédénique( 2).

3° En d'autres circonstances, la contamination a paru résulter d'un transport du contage à l'oreille par les doigts souillés de pus syphilitique.

Righter a rapporté le cas d'un chancre syphilitique qui se développa sur une brûlure de l'oreille, cela après application d'un morceau de taffetas d'Angleterre qui avait été humecté de salive par un sujet affecté de syphilides buccales.

Dans un autre cas, le percement du lobule de l'oreille, opération très généralement abandonnée aux bijoutiers, a été l'origine d'une contagion spécifique.

4° D'autres fois, enfin l'origine de la contamination est restée mystérieuse (3).

## CHANCRES DU CUIR CHEVELU.

Accidents extrêmement rares; on n'en connaît que quelques cas.

Dans l'un des cas qui me sont personnels, la contagion avait bien sûrement résulté du *baiser*. Il s'agissait d'une femme mariée, de moralité au-dessus de tout soupçon. Son mari, affecté de syphilis et notamment de syphilides buccales, ne l'embrassait plus « par précaution » que sur les cheveux. Ce fut donc par un baiser, sans aucun doute (car aucune autre cause ne put être révélée par l'enquête étiologique), que ledit mari transmit la contagion à sa femme, et

(1) V. P. Hermet, *Leçons sur les maladies de l'oreille*, 1892, p. 258. — V. au Musée de l'hôpital Saint-Louis, pièce n° 404, Collect. partic. — V. aussi la pièce n° 307 (Coll. partic.), représentant un chancre situé exactement au devant du tragus. Ce chancre résultait également d'une contamination par le baiser.

(2) V. Mémoire cité, *Annales de derm. et de syp.*, 1884, p. 336. — La reproduction de ce chancre se trouve au Musée de l'hôpital Saint-Louis, dans ma Collection particulière, (pièce n° 404).

(3) On n'a pas encore observé, que je sache, de cas bien authentique de contamination par les plaques de téléphone. Mais il faut s'attendre à constater un jour ou l'autre des contagions de cet ordre.

cela sur la ligne médiane du cuir chevelu, exactement au niveau de la ligne de coiffure dite vulgairement « la raie ».

Dans un autre cas que j'ai entendu raconter par M. Ricord, la contagion aurait dérivé, suivant toute vraisemblance, d'un transport du contage par « les doigts souillés de pus syphilitique ».

Une observation de Pellizzari est un exemple de contagion médiate. Elle est relative à un jeune enfant qui fut contagionné au cuir chevelu par un *peigne*, lequel venait de servir à un autre enfant affecté de syphilides pustuleuses du cuir chevelu.

Dans un cas relaté par M. Mauriac, « un gros chancre syphilitique du cuir chevelu, situé sur la tempe, était survenu à l'endroit précis où le malade s'était piqué, quelques semaines auparavant, avec une épingle à cheveux de sa maîtresse ».

## CHANCRES DU TRONC ET DES MEMBRES.

*Étiologie.* — I. — Un premier point, qui ne surprendra guère, c'est qu'assez fréquemment l'origine de ces chancres à siège insolite, bizarre, extraordinaire, reste absolument mystérieuse, impénétrable. Pour bon nombre de cas, le pourquoi et le comment de tels chancres se dérobent absolument, et cela en dépit d'enquêtes sérieuses, minutieuses, aussi complètes que possible.

Je ne ferai à ce propos que citer un spécimen du genre, car tous les autres cas que je pourrais produire ne seraient que la répétition de celui-ci.

Il y a quelques années, j'ai eu à traiter en ville un jeune homme affecté d'un *chancre de la cuisse*, chancre situé à la partie postérieure et moyenne du membre, chancre typique, irrécusable, qui d'ailleurs a été suivi, à échéance normale, de l'explosion secondaire la plus classique. Or, jamais ni le malade ni moi n'avons pu découvrir l'origine de cette contagion, et cependant mon client n'était pas homme à rien cacher. J'ai examiné sa maîtresse, à laquelle il n'avait pas fait la moindre infidélité depuis deux ans, et je l'ai trouvée saine. J'ai examiné son valet de chambre (en vue de la possibilité de quelque contagion médiate), et je l'ai trouvé sain. Vainement le malade et moi avons-nous fatigué notre imagination à chercher une explication plausible à cette contagion ; peines perdues. En fin de compte et faute de mieux, mon client a fini par s'arrêter à cette « hypothèse » qu'il avait peut-être bien contracté son mal « en s'asseyant, dans une maison de bains, sur le rebord d'une baignoire », situation dans laquelle, en effet, il aurait pu être contagionné à la face postérieure et moyenne de la cuisse, au cas où ladite baignoire aurait été souillée de pus spécifique par un devancier. Mais ce n'était là, comme il le

disait lui-même, qu'une « supposition en l'air », à laquelle manquait l'ébauche même d'une démonstration.

Eh bien, il en est de la sorte assez fréquemment. Et, d'ailleurs, rien que de très naturel à cela. Puisque les chancres en question sont extraordinaires de siège, c'est que forcément ils dérivent d'une cause extraordinaire, donc très difficile, sinon impossible à retrouver.

Ou, plutôt encore, n'est-il pas vraisemblable que l'origine de tels chancres reste le plus souvent ignorée pour cette simple raison qu'ils dérivent de contagions purement accidentelles, toutes fortuites, qui, de nature, se dérobent à toute analyse, à toute investigation rétrospective ?

Il n'en est pas toujours ainsi, cependant ; loin de là. Ainsi, pour un certain nombre de cas, on arrive à découvrir les origines de la contagion, et cela soit du premier coup, soit après enquête, comme vous allez le voir.

II. — Exclusion faite de certaines causes spéciales (telles que l'allaitement, la vaccination, les contaminations professionnelles, etc.) dont nous parlerons en temps et lieu, l'étiologie des chancres qui nous occupent actuellement correspond à celle des chancres de toute autre région et peut être distribuée, comme d'usage, sous les trois chefs suivants : contamination directe ; — contamination indirecte ; — contamination médiate.

I. *Contagion directe.* — Alors que la contagion directe intervient pour porter le contage spécifique sur quelque point du cou, du tronc ou des membres, elle procède presque toujours soit des organes génitaux, soit, plus habituellement encore, de la bouche.

*A.* — Quand elle procède des organes génitaux, c'est le plus souvent de l'homme à la femme qu'elle s'exerce.

La verge, en effet, a parfois des « égarements » variés. Rien d'étonnant, donc, à ce que, dans ses pérégrinations anormales, elle puisse porter la contagion sur les points les plus divers. C'est ainsi qu'on l'a vue contaminer par contact direct : les régions périgénitales, l'abdomen, les fesses, les lombes, les cuisses, la main, les seins, voire (ce qui est plus extraordinaire) le jarret et l'ombilic. Un exemple du genre, comme spécimen.

J'ai eu à traiter en ville une femme galante, remarquablement obèse, pour un *chancre ombilical*, figurant une sorte d'entonnoir érosif. Or, cette femme ne fit aucune difficulté pour m'avouer que ce chancre était le résultat d'une contagion *directe* qu'elle devait à son « amant », lequel, à cette époque, était traité pour un chancre de la verge à l'hôpital du Midi (1).

De même, mais d'une façon bien plus rare, la contagion a pu être

(1) V. un cas exactement semblable, rapporté par le Pr Leloir dans ses *Leçons sur la syphilis* (1886), p. 45.

portée directement sur l'homme par les organes génitaux féminins Exemples :

Un de mes clients a contracté un *chancre de la cuisse* par contact direct avec la vulve, et cela de la façon que voici. Sa maîtresse s'étant dite « malade », mais sans spécifier le genre de maladie dont elle était affectée, il continua, tout en s'abstenant de rapports, à faire lit commun avec elle et à « dormir enlacé avec elle, l'une de ses cuisses touchant la vulve ». Il s'inocula de la sorte un chancre sur cette cuisse par contact avec un chancre vulvaire, dont je constatai plus tard la cicatrice et l'induration.

Un autre de mes clients a pris la syphilis pour avoir fait danser sur sa cuisse une jeune femme qui était affectée à cette époque de nombreuses plaques muqueuses vulvaires et périvulvaires. Comme les deux acteurs de cette scène joyeuse se trouvaient dans un costume tout à fait primitif, l'inoculation se fit aisément de la vulve à la région crurale antérieure.

Dans tous les cas précités la contagion a dérivé de rapprochements érotiques. Mais en voici d'autres où elle s'est produite dans des conditions toutes différentes et non moins curieuses, bien au contraire. Or, ces derniers surtout sont essentiels à connaître pour la prophylaxie privée. J'en citerai donc quelques exemples.

Une jeune femme avait la garde d'un tout jeune enfant issu de parents syphilitiques, syphilitique lui-même et présentant aux fesses des accidents secondaires en pleine suppuration. Comme il lui arrivait fréquemment de prendre cet enfant dans ses bras, alors même qu'il était sans pansement, et de le porter sur son avant-bras *nu*, elle contracta de la sorte un *chancre de l'avant-bras*, et cela exactement au point où, dans cette attitude, les fesses de l'enfant reposaient sur la région moyenne de la région radiale.

Dowse a raconté l'histoire toute semblable d'une fillette de neuf ans qui, s'étant prise d'amitié pour un petit enfant étranger, contracta de lui la syphilis dans les conditions suivantes. Elle jouait avec lui « à la petite maman », le tenant constamment dans ses bras comme une nourrice tient son nourrisson. Or, son avant-bras fut souillé par le pus de plaques muqueuses que l'enfant présentait à l'anus, et devint le siège d'un *chancre de l'avant-bras*, lequel fut l'origine d'une effroyable syphilis maligne suivie de mort (1).

Encore deux autres spécimens de genre différent.

Deux ouvriers fumistes faisaient lit commun par raison d'économie, quand l'un deux vint à être affecté d'un chancre syphilitique du méat uréthral. Or, le lit étant très étroit, l'un des colocataires avait l'obligation de coucher sur le côté. Dans cette position, il arriva plusieurs

(1) V. *The Lancet*, 1877.

fois que la verge du malade se trouva en contact avec la hanche ou la cuisse de son camarade. Si bien que ce dernier fut inoculé à la cuisse, exactement au niveau du *grand trochanter*. Il se produisit là un chancre des plus typiques, fortement induré, que nous avons dûment constaté et longtemps traité dans nos salles.

Histoire plus singulière encore. Un acrobate fut contaminé *à la nuque* par des plaques muqueuses vulvaires, en portant à califourchon sur ses épaules une jeune artiste de sa troupe. On conçoit, en effet, que, dans cette situation où la vulve était pesamment appliquée sur le cou, la contagion trouvait pour s'exercer les conditions les plus propices.

Et ainsi de suite pour tant et tant d'autres exemples de ce genre, que vous trouverez relatés dans les journaux périodiques et les monographies spéciales.

*B.* — Mais, d'une façon bien plus fréquente, c'est la *bouche* qui, dans l'ordre de cas que nous étudions actuellement, sert d'agent de transmission.

La bouche, en effet, est plus vagabonde encore que la verge, et l'on ne connaît pas de limites à ses excursions. Elle va partout. Aussi bien a-t-elle transmis la contagion, peut-on dire, à *tous* les points du corps, et cela *de la tête aux pieds*. De la tête aux pieds, littéralement ; car, d'une part, je vous ai déjà signalé des chancres du cuir chevelu dérivant du baiser, et, d'autre part, il existe quelques cas de chancre ayant affecté le pied. M. le P^r Leloir, par exemple, a relaté l'observation d'un jeune étudiant qui fut contaminé au pied, entre le quatrième et le cinquième orteil (sur un point où existaient des crevasses d'eczéma), « par les ardents baisers d'une jeune femme, habituée du bal Bullier (1) ».

Et, quant aux intermédiaires entre ces deux points extrêmes, on ne compte plus les cas où ils ont subi les dangereuses souillures de la bouche.

C'est ainsi, pour préciser, que vous trouverez dans la littérature médicale quantité d'observations de chancres transmis par le baiser au cou, à la nuque, à la partie antérieure du thorax, au sein, à l'aisselle, au dos, à l'abdomen, à l'ombilic, aux fesses, aux aines, à la cuisse, à la jambe, au jarret, etc. Au hasard, je citerai comme spécimens :

Un cas de mon éminent collègue et ami le D^r Besnier, relatif à un *chancre thoracique* (région sous-claviculaire) qui fut transmis à un jeune homme par la bouche d'une femme ;

Un cas de *chancre abdominal*, de même provenance ;

Un cas de *chancre du cou*, transmis à une jeune fille par un baiser

(1) V. *Leçons sur la syphilis*, p. 46.

de son prétendu, lequel portait des plaques muqueuses aux lèvres, à la langue et aux amygdales (1) ;

Un cas de chancre de la partie supéro-interne de la *cuisse*, observé sur une jeune fille et dérivant aussi du baiser. (Cette malade m'a raconté plus tard, relativement à l'origine de son chancre, que, pendant plusieurs années, elle avait été exploitée par sa mère, qui « la livrait vierge à de riches clients, mais avec contrat formel de respecter sa virginité. »)

D'autre part, la bouche n'est pas seulement dangereuse par ses tendresses. Elle peut l'être aussi de deux autres façons très différentes, à savoir : par **morsure** et par **succion.**

Nous avons eu dans nos salles, ces dernières années, un malade affecté d'un *chancre du bras* résultant d'une morsure. Ce chancre s'était produit sur la cicatrice même de la morsure, quatre à cinq semaines après le traumatisme.

J'ai relaté jadis l'observation d'un jeune homme qui fut mordu au *cou* par une femme syphilitique dans un transport amoureux. Survint là, exactement au niveau de la morsure, c'est-à-dire cinq ou six centimètres au-dessous du lobule de l'oreille, un chancre des plus typiques, flanqué de son adénopathie satellite et bientôt suivi d'accidents secondaires (2).

De même le Dr Richard (d'Aulnay) a cité le cas d'une femme qui fut affectée d'un chancre syphilitique du creux poplité pour avoir été mordue en ce point par une autre femme au cours d'une scène amoureuse (3).

Quant à un spécimen de chancre par succion, je n'en connais guère de plus démonstratif que le suivant.

Dans un souper du « monde où l'on s'amuse », une bouteille de champagne non encore débouchée fut projetée à terre et vint faire explosion entre les jambes d'une belle dame dont le mollet fut atteint par un éclat de verre. La blessure était des plus insignifiantes. Mais, la dame jetant les hauts cris et prétendant qu'un fragment de verre pouvait lui être resté dans la peau, un des convives se proposa pour pratiquer la succion sur la petite plaie et aspirer ainsi les corps étrangers. L'offre fut acceptée, et l'aspiration dura dix minutes. Malheureusement, les lèvres du galant ventouseur étaient à cette époque (comme je l'ai su plus tard) affectées de plaques muqueuses. Si bien que, quatre semaines après, apparaissait sur le mollet de la dame, au point lésé par l'éclat de verre, « un bouton croûteux » qui s'élargit, s'ulcéra, et devint un des chancres les plus typiques que j'aie jamais rencontrés.

(1) V. pièce n° 155, Collection particulière (Musée de l'hôpital Saint-Louis).
(2) *Annales de dermat. et syph.*, 1876.
(3) *Journal de médec. de Paris*, 1895, p. 425.

II. *Contagion indirecte.* — Dans un second groupe de cas, la contagion est portée sur les téguments d'une façon indirecte, et cela de façons très diverses, à savoir :

1° Le plus habituellement *par les doigts* souillés du contage spécifique. — Exemple du genre :

Un ouvrier se fait à l'*avant-bras* une blessure légère, qu'il dédaigne même de panser. Dans cet état il va passer la nuit avec une fille. Quelques semaines plus tard il se trouve affecté : 1° d'un chancre syphilitique de la verge, et 2° d'un chancre syphilitique de l'avant-bras, au siège même de son ancienne blessure. Or, nul doute que cet homme ne se soit inoculé lui-même ce dernier chancre avec ses doigts souillés de sécrétions vulvaires; car, spontanément, il disait se souvenir très bien qu'à plusieurs reprises, au cours de la nuit qu'il avait passée avec la femme en question, « il s'était gratté et écorché sa petite blessure de l'avant-bras ».

C'est de la même façon, très vraisemblablement, qu'un de nos malades s'est inoculé un chancre syphilitique au *coude*, exactement au niveau de l'olécrâne. Il était tombé dans un escalier et s'était fait plusieurs excoriations à un coude, lorsqu'il lui arriva, dans les jours qui suivirent cet accident, d'avoir rapport avec deux femmes plus que suspectes. Quelques semaines plus tard, il fut affecté au coude, juste au niveau d'une de ses érosions antérieures, d'une lésion qui n'était autre qu'un chancre. Or, lui aussi se souvenait très bien qu'ayant négligé de panser ses plaies, qui étaient devenues irritées et prurigineuses, « il se les grattait très souvent jusqu'à les écorcher ».

Des contaminations de cet ordre, c'est-à-dire dérivant d'un transport par les doigts, ne manqueraient pas de se produire, voire d'abonder dans nos services spéciaux, si nous n'avions le soin de nous laver *systématiquement* les mains après avoir exploré une plaie syphilitique ou seulement suspecte de syphilis. Jugez, en effet, de ce qui pourrait arriver si, après avoir manipulé un chancre ou des plaques muqueuses, nous portions nos doigts sur une plaie ou une érosion quelconque, voire sur une dermatose mal protégée par un épiderme malade ou desquamant, voire, peut-être aussi, sur des téguments sains! Bien heureusement je n'ai pas sur la conscience un seul désastre de ce genre survenu dans nos salles.

2° D'autres fois, c'est la **salive** qui a transmis la contagion par l'intermédiaire de *baudruches*, de *toiles*, de *taffetas*, de toutes étoffes agglutinatives *par humectation*. On conçoit le danger d'un tel pansement, car le dépôt de salive contaminée sur une plaie équivaut rigoureusement à une inoculation faite avec un pus spécifique. Or, des contagions de ce genre se sont plusieurs fois produites. J'en ai observé un exemple irrécusable que voici.

Un petit bébé de quatre ans jouait aux Tuileries avec sa bonne. En

courant, il tombe, et se fait une légère éraflure à un genou. Une dame (restée inconnue), qui se trouvait là, tire de son porte-monnaie un morceau « de taffetas d'Angleterre » le mouille *dans sa bouche* et le colle sur le genou de l'enfant. Deux jours après, la petite plaie était sèche. Mais, quatre semaines plus tard, elle se rouvrait et dégénérait en un chancre, qui fut suivi d'accidents généraux.

3° C'est encore une contagion de même ordre, exactement, que réalise le TATOUAGE. Insister sur ce point ne sera pas superflu, comme vous allez en juger.

Quantité d'exemples de transmission de syphilis par le tatouage ont été déjà relatés par divers observateurs notamment par Hutin, Pétry, Josias, Maury et Dulles, Robert, Wilcox, Carleton, Leckie et Carlton, Moffet, Barker, Whitehead, Cheinisse, etc. (1). L'ombre d'un doute ne saurait donc subsister sur l'authenticité de ce mode de contamination.

Or, comment la contagion s'exerce-t-elle dans l'opération du tatouage? Presque invariablement par l'intermédiaire de la *salive* (2). L'agent de transmission, c'est la salive, la salive d'un opérateur en état de syphilis; et la transmission se fait ou bien parce que ledit opérateur porte à sa bouche l'aiguille à tatouer; — ou bien (ce qui paraît plus fréquent) parce qu'il délaie ses couleurs avec sa salive; — ou bien encore parce qu'il essuie avec sa salive le dessin qu'il est en train de tracer sur la peau, alors que ce dessin vient à être masqué par le sang; — ou bien enfin par le concours de plusieurs de ces conditions.

Un exemple du genre a été observé et raconté dans ses menus détails par un médecin militaire, le Dr Robert. Le voici sommairement :

Un cavalier au 9e chasseurs est tatoué sur les avant-bras par un ancien marin, qui venait journellement mendier à la porte de la caserne en même temps que recruter des clients à tatouer. — D'abord, sur l'un des avant-bras se produit un phlegmon, qui nécessite une longue et profonde incision. — Puis, sur l'autre avant-bras, se manifestent *huit chancres*, disséminés sur le trajet d'un dessin représentant un chasseur à cheval. — Consécutivement, accidents usuels de syphilis. — On recherche alors le tatoueur, on l'arrête, et on le trouve affecté de plaques muqueuses multiples sur la bouche et les commissures labiales. — Quant à son procédé de tatouage, il était plus primitif qu'antiseptique. Car, d'après les déclarations de plu-

(1) V., pour la bibliographie de ces derniers cas, le livre de Duncan Bulkley (*Syphilis in the Innocent*), p. 231.

(2) Exceptionnellement, la transmission a paru se faire par l'intermédiaire d'une aiguille non essuyée, qui, après avoir servi à tatouer un sujet syphilitique, est portée sur un sujet sain.

sieurs soldats qu'il avait tatoués (et dont deux autres furent également infectés de la même façon), ce singulier opérateur « se servait de sa salive pour délayer l'encre de Chine qu'il employait pour son dessin », et, de plus, il avait coutume, alors que le sang venait à masquer son dessin, « de cracher à plusieurs reprises sur la peau, afin de nettoyer la place à tatouer.

Les mêmes détails sur le procédé opératoire des tatoueurs se trouvent consignés dans une foule d'autres cas. Vous citer ces observations ne serait que reproduire à peu près textuellement ce que vous venez d'entendre. Je m'en abstiendrai ; mais, en revanche, j'appellerai toute votre attention sur le point suivant.

Si le tatouage était sporadique (passez-moi l'expression), il ne ferait pas grand nombre de victimes. Mais c'est que tel il n'est pas précisément. Bien au contraire, il est essentiellement *épidémique*. Au régiment, quand un soldat se fait tatouer, il est de règle que plusieurs de ses camarades se fassent tatouer également, et cela par esprit d'imitation, par entraînement ; on n'ose pas « ne pas faire comme les amis ». Bref, il en est du tatouage comme de la vaccine ; l'un et l'autre procèdent *par fournées*. De là cette conséquence qu'une contamination par le tatouage reste bien rarement isolée. Presque toujours elle fait un certain nombre de victimes. Ainsi, dans le cas précité du Dr Robert, trois cavaliers du même régiment, sur un nombre de huit tatoués, furent infectés de syphilis. En d'autres cas, on a compté 3, 5, 9, 9, 12, 15 et jusqu'à 26 contaminations de syphilis dans une « fournée » de tatouage. Additionnons ces quelques chiffres pris au hasard ; ils nous fourniront, pour 8 cas, 82 sujets infectés de syphilis.

Aussi bien — soit dit incidemment — serait-il temps en vérité de réagir contre cette sotte pratique du tatouage, qui ne survit plus guère aujourd'hui que dans l'armée et la marine. Le tatouage ne réalise rien d'utile, ne répond à rien. Ses prétendues « illustrations » ou « décorations » de la peau ne sont que des stigmates niais, ridicules, tout au plus dignes des sauvages. D'autre part, il est loin d'être inoffensif. Plus d'une fois il a déterminé des lymphangites, des érysipèles, des phlegmons, et divers accidents graves, comme dans un cas de Hutin qui faillit aboutir à une amputation. Maintes fois aussi il a été l'occasion d'infections syphilitiques. Pourquoi donc les autorités militaires, toutes puissantes en l'espèce, ne se décideraient-elles pas à en finir une fois pour toutes avec cette pratique stupide et dangereuse ? Quelques règlements comminatoires, au besoin quelques punitions en viendraient, ce me semble, facilement à bout. C'est donc là, à coup sûr, une mesure de prophylaxie qui s'impose.

4° Mentionnons enfin le danger peu connu des **greffes**.

La greffe, alors qu'elle consiste dans le transport d'un lambeau

cutané d'un sujet sur un autre, peut devenir l'origine d'une contagion. A preuve le cas de Deubel, se résumant en ceci :

Un homme était affecté d'une vaste ulcération consécutive à un érysipèle gangreneux. La plaie tardant à guérir, on résolut d'en activer la cicatrisation par la méthode des greffes épidermiques. Cette opération faite, tout marchait pour le mieux, lorsqu'un mois après l'application des premières greffes on vit se produire, au sein de tissus en pleine réparation, une ulcération nouvelle, étrange d'aspect, creusée en godet, extensive, progressive, etc. Bref, cette plaie singulière n'était rien autre qu'un chancre, un chancre syphilitique, qui fut suivi, à normale échéance, d'une explosion secondaire irrécusable, sous forme de roséole et de plaques muqueuses. Alors on ouvrit une enquête, et l'on découvrit que le fils du malade, à la peau duquel plusieurs greffes avaient été empruntées, se trouvait, à cette époque même, en pleine syphilis secondaire (1).

Qu'y a-t-il donc de contagieux dans une greffe ? Le contage est-il transmis par le sang ou bien par les éléments organiques de transplantation? Cela, nous l'ignorons encore. Mais n'importe pour la pratique. Pour nous, praticiens, l'essentiel est de savoir qu'une greffe empruntée à un sujet syphilitique peut transmettre la syphilis et de nous souvenir du fait à l'occasion.

III. Contagion médiate. — Il est certain — et cela ressortira pour vous, je l'espère, de ce qui va suivre — que la contagion médiate prend une large place dans l'étiologie des chancres qui nous occupent pour l'instant. Nombreux, très nombreux, en effet, sont les cas où des chancres du tronc ou des membres, ne trouvant leur raison d'être ni dans la contagion directe, ni dans la contagion indirecte, ne peuvent rationnellement qu'être imputés par voie d'exclusion à la contagion médiate.

Seulement, ici, il ne faut pas vouloir l'impossible, c'est-à-dire exiger qu'une contagion médiate se produise toujours avec son certificat d'origine. Et, en effet, pour la grande majorité des cas, on ne fait guère que constater une contagion de cet ordre sans pouvoir remonter à son origine, sans pouvoir établir une démonstration péremptoire sur la source d'où elle procède. Des présomptions résultant du rapprochement de diverses circonstances et des présomptions renforcées par l'absence de toute autre cause de contamination, voilà seulement ce que la clinique peut fournir en pareille matière. Lui demander plus, réclamer d'elle, par exemple, la reconstitution de la scène qui a déposé le contage là où le contagionné est venu le prendre, c'est la mettre en demeure de produire un témoignage qui, par la nature même des choses, fait presque nécessairement défaut.

(1) V. *Gazette médic, de Paris*. 1881.

Je m'explique, en prenant pour exemple un cas de contagion médiate hospitalière que nous avons observé ici-même ces dernières années.

Un malade entre dans nos salles pour un large eczéma symétrique des avant-bras et des mains. On le traite tout d'abord par des enveloppements à la toile de caoutchouc, puis, dans un stade ultérieur, par des poudres sèches, etc. L'affection suit son cours usuel, sans rien présenter de spécial. Six semaines plus tard, se trouvant presque guéri, le malade réclame son exeat et nous quitte, cela un peu malgré nous. A cette époque, en effet, venaient de se produire sur le territoire de l'ancien eczéma deux petites érosions, une au niveau de chaque coude. Ces érosions, je confesse humblement que, sans y prêter grande attention, je les pris tout d'abord pour de simples îlots eczémateux en voie de recrudescence ; vous allez voir ce qu'elles étaient en réalité.

Six semaines plus tard, le malade revient nous trouver, cette fois en pleine éruption de syphilis secondaire (roséole, bientôt suivie de plaques muqueuses, d'adénopathies, etc.). Étonnés, nous recherchons l'origine de cette syphilis, et nous ne la trouvons nulle part, du moins nulle part ailleurs que sur les coudes où les deux érosions susdites étaient devenues des chancres typiques, chancres doublés d'une induration bien manifeste et flanqués dans chaque aisselle de leur bubon satellite.

Alors nous ouvrons une enquête sur ces deux chancres de si singulière localisation. Très certainement, d'abord, la contagion s'est produite à l'hôpital, puisque nous avons vu naître ces deux chancres alors que le malade était dans nos salles depuis sept semaines. Mais comment la contagion a-t-elle pu se porter là, et de quelles causes a-t-elle pu dériver ? Pas de contagion vénérienne à invoquer, étant donné le siège des accidents. Pas de contagion indirecte à suspecter par le fait de nos doigts, étant donnés les soins d'antisepsie qui sont d'observation rigoureuse dans nos services. Rien autre à supposer qu'une contagion médiate, mais de quelle provenance ? Bref, après avoir épuisé une foule d'hypothèses dont je vous fais grâce, nous avons fini par aboutir à ceci : ou bien le malade s'est inoculé par ses placards de caoutchouc qu'il faisait imprudemment sécher sur le poêle de la salle, lequel aura pu être accidentellement souillé par quelque pansement, quelque linge, quelque instrument ; — ou bien, ce qui s'accorderait mieux avec l'exacte symétrie des lésions, il s'est inoculé en s'accoudant, les bras nus, sur une table, sur une table de nuit, sur un poêle etc. On conçoit en effet, que de telles contagions ne soient pas impossibles, en dépit de tous les soins et de toute la surveillance de nos dignes Religieuses, dans un service où surabondent non seulement des syphilitiques à suppurations dangereuses, mais des sujets ignorants,

insouciants, voire dédaigneux de toute propreté, de toute hygiène.

Or, pour en revenir à notre point de départ, voilà un cas où toutes les conditions se trouvent réunies pour donner la quasi-certitude d'une contagion médiate. Et cependant pouvons-nous la démontrer, cette contagion médiate? Pouvons-nous dire d'où elle est partie, quel intermédiaire a servi de réceptacle au contage, et quelle voie a suivie ce contage pour parvenir jusqu'aux téguments de notre malade? Non, bien manifestement. Tout cela reste dans l'ombre, et nous sommes impuissants, sur toute cette partie du complexe problème en question, à faire la preuve de ce qui s'est produit, de ce qui n'a pu manquer de se produire.

Eh bien, soit dit à l'avance, il en est de même pour la très grande majorité des contagions médiates dont nous allons parler. Et cependant les contagions de ce genre n'en sont pas moins authentiques et irrécusables. Cliniquement, elles s'imposent ; et, d'ailleurs, en bonne logique, l'impossibilité de démontrer un fait n'exclut en rien ce fait.

Cela posé, rentrons dans le domaine de la clinique, et voyons quels intermédiaires peuvent servir ici d'agents à la contagion médiate.

Sur ce point, nul embarras. Et, en effet, tout intermédiaire, quel qu'il soit, est susceptible de transmettre la contagion. Qu'il soit ceci ou cela, un linge, une pièce de pansement, un vêtement, un métal, une planche, un siège de latrines, un instrument de chirurgie, un crayon de nitrate d'argent, un gant à frictions, etc., etc., en l'espèce peu importe. Cet intermédiaire peut être *quelconque*, à la double condition d'avoir reçu le contage en dépôt et d'être mis plus tard en rapport avec les téguments.

Aussi bien, après vous avoir cité comme je vais essayer de le faire tous les agents qui, dans les faits connus jusqu'à ce jour, ont servi d'intermédiaires à la contagion médiate, serai-je bien certain de n'en avoir pas épuisé la liste. Car tel ou tel, auquel je n'aurai même pas songé, pourra bien demain transmettre une contamination d'ordre jusqu'alors ignoré. Je précise par un exemple.

Je n'ai pas observé jusqu'à présent un seul cas de contamination par le plancher de nos salles d'hôpital. Eh bien, je gage que vous ou moi observerons quelque jour une contamination de ce genre, étant donnée la déplorable habitude qu'ont nos malades (quoi que nous puissions dire et faire) de marcher *pieds nus* dans nos salles, dont le plancher n'est que trop souvent souillé par la chute de linges, de pansements, de compresses sales, de liquides sales, de crachats, voire quelquefois par du pus en nature.

Et de même pour d'autres exemples que j'aurais pu tout aussi bien choisir.

Cependant, et cela d'une façon toute naturelle, il est tels intermédiaires qui plus souvent que d'autres servent d'agents à la contagion médiate. Citons surtout les suivants :

1° **Linge de corps**, c'est-à-dire ensemble des vêtements qui sont en rapport direct avec la peau : chemises, caleçons, pantalons de femmes, corsages de femmes, etc. — Exemples :

Un cas de Barbantini est relatif à une petite fille qui fut infectée par la chemise de sa mère.

Un cas de Dzondi concerne une femme de quatre-vingts ans (on n'est plus guère suspect à cet âge), qui prit un chancre de l'aine pour s'être servie des « vêtements de dessous » d'une femme syphilitique.

Une observation de Taylor se résume en ceci : Deux femmes, qui faisaient chambre commune, changèrent de pantalon par mégarde. L'une, qui était syphilitique, se trouvait affectée à ce moment d'ulcérations spécifiques sur les cuisses. L'autre, qui était saine, contracta un chancre de la face interne d'une cuisse.

2° **Vêtements d'occasion, vêtements d'emprunt.** — De vieux pantalons, souillés par leurs premiers propriétaires, ont transmis plus d'une fois la syphilis, assure-t-on, et cela par des inoculations portant non pas seulement sur les parties génitales (1) (qui ne sont pas en cause pour l'instant), mais aussi sur les fesses, les cuisses et les jambes. Quoi d'étonnant à cela, alors que chaque jour de nombreux malades nous présentent, non pansée et ballante dans leur pantalon, leur verge affectée de lésions syphilitiques en pleine suppuration?

En ce moment vous pouvez voir dans le service une jeune femme qui est affectée d'un chancre syphilitique indéniable sur la région de l'*épaule*, au niveau de l'acromion. Comment a-t-elle contracté ce chancre? Très vraisemblablement elle le tient d'une *robe* qu'elle avait prêtée à une de ses amies affectée de syphilis et criblée de syphilides pustulo-crustacées, notamment au niveau de la partie supérieure du tronc. Cette robe, elle l'a reprise pour son compte, alors que son amie l'avait portée six semaines, et c'est un mois plus tard environ qu'elle a vu poindre sur son épaule un « bouton croûteux » qui est devenu le chancre actuel.

3° Tous **objets de literie** : draps, oreillers, couvertures, etc.

Il est actuellement de notoriété commune que, pour certaines affections auto-inoculables (telles que le chancre simple, le favus, la gale, l'impétigo contagiosa, etc., etc.), les draps de lit sont des agents de dissémination et de propagation d'un point du corps à un autre. De cela vous venez d'avoir sous les yeux un exemple des

(1) Observations de Clerc et de Bondet, par exemple.

plus probants qu'il me suffira de vous rappeler en quelques mots. Un malade entre dans nos salles pour des chancres simples multiples de la verge et un bubon chancreux. Quelques semaines plus tard, nous le trouvons affecté de deux nouveaux chancres simples siégeant sur l'un des jarrets, chancres simples typiques, qui d'ailleurs ont été auto-inoculés avec résultat positif. Or, enquête faite, ces chancres du jarret ne pouvaient manifestement reconnaître comme origine qu'une inoculation transportée là par les draps, lesquels (comme confirmation) étaient absolument sales et criblés de macules purulentes. (1)

Or, s'il en est ainsi, pourquoi le contage syphilitique ne serait-il pas susceptible, lui aussi, d'être transporté de la même façon par des objets de literie? Rien d'étonnant, donc, à ce qu'il puisse être transmis à un sujet sain par des draps souillés de pus syphilitique.

Plusieurs cas de ce genre, en effet, ont été déjà observés.

Ainsi, nous avons eu dans nos salles, il y a quelques années, une vieille femme de soixante-dix ans affectée d'un chancre syphilitique de la région moyenne et externe de la *jambe*. D'où lui venait ce chancre? Elle ne s'était exposée depuis plus de vingt ans, affirmait-elle, à aucun risque de contagion vénérienne, et d'ailleurs son âge, sa caducité et sa laideur offraient à ce point de vue de suffisantes garanties. Misérable, logeant dans des bouges de dernier ordre, où les draps, racontait-elle, « n'étaient jamais changés », elle n'avait pu guère gagner son mal qu'au contact d'un lit malpropre.

M. le Dr Gastou a présenté à la Société de dermatologie un « *chancre géant de l'abdomen* », qui, sans doute, relevait d'une cause identique, opinion qui du reste n'a rencontré de contradiction de la part d'aucun membre de notre Société. Le malade affecté de ce chancre affirmait n'avoir eu « aucun rapport depuis dix ans ». Lui aussi était un misérable, réduit à coucher dans des hôtels infects, où les « draps de lit étaient sordides et noirs ». En outre, il était criblé d'une phthiriase confluente, dont les multiples éraillures constituaient autant de portes ouvertes à la contagion (2).

*A fortiori*, le **lit commun**, le coucher en commun réalise-t-il des dangers supérieurs encore. « Il n'est pas rare, dit le Dr Jullien, de voir des enfants s'infecter près de leur parents, lorque la misère rassemble dans un même lit plusieurs membres d'une même famille. » De même aussi des enfants se sont-ils infectés en venant jouer le matin dans le lit de leurs parents.

Des contaminations de ce genre ont été citées par Trousseau,

(1) De même, une très belle pièce déposée au Musée de Saint-Louis par mon savant collègue et ami le Dr Hallopeau (nº 1026, Collect. génér.) montre une série confluente de chancres simples accidentellement inoculés à la jambe, sur une surface eczémateuse.

(2) V. *Annales de dermat. et de syph.*, 1893, p. 1308.

Ricord, Rollet, Lancereaux et d'autres que j'oublie. Parfois même elles ont donné lieu à des actions médico-légales. A preuve un cas de M. Gailleton, relatif à une petite fille de quatre ans qui prit la syphilis en couchant dans le même lit que son père affecté de syphilis. On crut d'abord à un attentat criminel; mais l'expertise, habilement dirigée par M. Gailleton, vint décharger le père de l'horrible accusation qui pesait sur lui.

4° **Linge de bain, peignoirs, gants de crin** servant aux frictions, etc.

Duncan Bulkley a relaté tout au long l'observation d'un de ses clients qui, suivant toute vraisemblance, contracta la syphilis dans une maison de bains, par l'intermédiaire de linges contaminés. Il ne s'était exposé de vieille date à aucun risque de contagion, lorqu'un jour, à propos de la recrudescence d'un eczéma chronique du sillon interfessier, il alla prendre un bain, à la suite duquel il se frotta vigoureusement et jusqu'à s'écorcher la région malade avec des linges qu'on lui avait fournis dans la maison. Quelques semaines plus tard, et sans intervention de nulle autre cause suspecte, il se trouva affecté d'un chancre syphilitique dans la *rainure interfessière.*

De même un de mes clients, qui présentait un chancre de la *cuisse*, soutenait, avec toutes les protestations et tous les serments du monde, qu'il ne s'était exposé à aucun risque de contagion et que, « très sûrement, il n'avait pu prendre ce chancre que dans une maison de bains, pour s'être frictionné avec un peignoir malpropre ».

De même encore j'ai traité en ville, avec MM. Hardy et Besnier, une dame d'une respectabilité absolue qui, très certainement, a été contagionnée, dans l'un des grands établissements hydrothérapiques de Paris, par un *gant de crin* servant aux frictions. Le chancre, d'abord, qui siégeait à la partie supéro-externe de la cuisse gauche, près de la hanche, était absolument indéniable; il fut suivi d'ailleurs, à normale échéance, de l'explosion secondaire la plus classique. D'autre part, quel pouvait être le mécanisme d'une telle contagion ? D'une très longue et très scrupuleuse enquête, dont je vous épargnerai les détails, il résulta ceci pour mes collègues et pour moi (qui ne sommes pas, certes, des crédules en fait de contagions spécifiques) que cette dame avait été vraisemblablement infectée par le gant de crin commun, le gant *qui sert à tout le monde* dans les maisons d'hydrothérapie, à la façon du rasoir chez le coiffeur. Sa masseuse, en effet, lui avait, par de trop rudes frictions, éraflé et presque érodé la peau çà et là, notamment au jarret et à la hanche gauche; or, ce fut en ce dernier point précisément que s'implanta le contage.

5° **Le triage, le raccommodage et le blanchissage du linge des sujets syphilitiques** sont naturellement des opérations dan-

gereuses qui, plus d'une fois, ont transmis la syphilis aux ouvriers ou ouvrières des hôpitaux, aux employés de buanderie, etc.

Une statistique de Calrdemi (de Milan) attribue 31 cas d'infection syphilitique à des linges contaminés de syphilis.

6° **Contagion par les latrines.** — Celle-ci est très différemment appréciée par les médecins, ainsi que j'ai pu m'en convaincre par de nombreuses conversations avec mes confrères sur ce sujet. Les uns, en effet, sans la récuser en principe, ne la considèrent en fait qu'au titre d'une « échappatoire », d'une « excuse commode à la décharge de gens désireux de masquer une faute ». Certains même la tournent absolument en dérision, ou plutôt tournent en dérision « les naïfs, les crédules » qui l'acceptent. D'autres inversement — et de ce nombre sont spécialement les gens du métier, les syphiligraphes — l'agréent absolument comme un mode de contagion non pas seulement possible et admissible en théorie, mais authentique, irrécusable de par l'observation clinique.

Eh bien, je vous l'affirme avec pleine conviction, la vérité n'est pas ici du côté des sceptiques et des rieurs.

Sans doute, nous le savons du reste, la contagion par les latrines a pu être exploitée soit par des femmes infidèles, trop heureuses de dissimuler ainsi une contamination d'un autre ordre, soit même (ce qui est moins croyable, mais je parle preuves en mains) par des hommes, par des puritains hypocrites, en vue de laisser intacte, même vis-à-vis du médecin, leur « respectabilité ». Quel est le praticien qui n'a pas entendu invoquer une telle étiologie, alors qu'elle était le moins acceptable? Et même que de fois n'est-il pas arrivé à tel ou tel d'entre nous de feindre d'y croire, voire d'y prêter les mains, ne serait-ce que dans le but, par exemple, de sauvegarder ce qu'on appelle « la paix des ménages »?

Mais le mensonge des uns n'exclut pas la sincérité des autres. Si tel altère à son profit la vérité, il ne suit pas de là que tel autre, en alléguant le même fait, n'exprime pas un fait vrai, de pleine authenticité.

Eh bien, je le répète, je suis ici au nombre des « croyants ». J'accepte absolument la possibilité d'une contamination spécifique par les latrines; et je vais même plus loin, en disant avec W. Taylor : « Ce qui m'étonne, ce n'est pas que les latrines puissent être l'intermédiaire de contaminations syphilitiques, mais bien qu'elles n'en produisent pas plus qu'elles n'en semblent produire. »

Je vous dois les preuves de cette conviction, qui, croyez-le, n'a rien de théorique. Or, ces preuves, je les trouve d'abord dans les deux arguments que voici.

I. — A supposer que le siège des latrines où l'on s'assied soit souillé par des sécrétions syphilitiques (pus de chancre ou pus de plaques

muqueuses, par exemple), est-il possible, oui ou non, que ces sécrétions, éminemment virulentes ou microbiques (à votre choix), déterminent une inoculation sur les téguments de sujets sains venant à s'asseoir sur ces latrines?

Réponse formelle : Oui, incontestablement oui, et cela au nom des analogies, au nom du bon sens.

En l'espèce même, dirai-je (en vous priant de m'excuser pour de tels détails), l'inoculation a d'autant plus de chances de s'exercer qu'elle a pour s'exercer un contact non pas seulement direct et plus ou moins prolongé, mais un contact pesant, un contact de tout le poids du tronc entre le siège des latrines et les téguments.

II. — D'autre part, le siège des latrines et tout particulièrement des latrines publiques, des « chalets de nécessité », comme on les appelle vulgairement, est-il exposé, oui ou non, à être souillé par des sécrétions syphilitiques?

Certainement, oui encore, et cela pour des raisons multiples. A savoir :

1° Est-ce que les sujets syphilitiques affectés, par exemple, de plaques muqueuses anales, périanales, périnéales, vulvaires, etc., ou bien de syphilides suppuratives des fesses ou des cuisses, s'abstiennent de fréquenter les latrines et les latrines publiques? — Non.

2° Est-ce que, les fréquentant et, comme conséquence, pouvant les infecter, ils prennent de suffisantes précautions pour les purifier et les asepsier, c'est-à-dire pour les rendre non dangereuses alors qu'ils les ont rendues dangereuses? — Réponse inutile, n'est-ce pas?

3° Est-ce que même du pus en nature ne peut pas s'écouler ou de la verge ou de la vulve sur le siège des latrines? — Certes oui.

4° Puis, encore, il est une chose à savoir, qu'ignorent peut-être les médecins « encyclopédistes », mais que nous n'ignorons pas, nous « spécialistes », et cela parce que nos clients se chargent de faire notre éducation sur ce point. C'est que nombre de sujets syphilitiques, ayant besoin de se panser au cours de la journée, vont se panser précisément dans les latrines, soit dans des latrines particulières (celles de leur demeure, celles de leur patron, celles de la maison de commerce à laquelle ils sont attachés, etc.), soit dans les latrines publiques.

Journellement, par exemple, j'entends des malades me dire : « Mais, docteur, vous me prescrivez trois ou quatre pansements par jour sur mon chancre ou sur mes plaques muqueuses. Impossible! Je ne suis chez moi que le matin et le soir.... Enfin, puisque cela est nécessaire, je m'arrangerai. » Et ils s'arrangent, en effet. Comment? En allant renouveler leur pansement dans les lieux d'aisances. C'est-à-dire que, là, ils déposent sur le siège et précisément à l'endroit où l'on s'assied tout leur petit arsenal de pansement, ce qui est inoffensif, mais aussi, ce qui est grave, toutes les pièces de leur pansement antérieur, à

savoir bandes, compresses, plumasseaux de charpie imbibés de pus, etc. — Pas plus tard que ces derniers jours, un de mes clients affecté d'un large chancre syphilitique du fourreau me racontait que, par économie de temps, il allait faire son pansement du milieu du jour « dans un kiosque de nécessité voisin de son bureau ».

Allez donc soutenir après cela que les latrines ne sont pas capables de transmettre des contaminations syphilitiques!

Pour ma seule part, j'ai observé dans ma clientèle plusieurs contaminations de ce genre, et cela sur des malades en qui j'ai toute confiance pour des motifs divers, soit parce que ce sont des hommes, des célibataires, des jeunes gens, qui n'ont rien à cacher, soit parce que plusieurs d'entre eux, que je connais personnellement, me semblent au-dessus d'une suspicion de mensonge.

D'ailleurs, des faits de même ordre se sont produits également sur de jeunes mariées (1), sur des jeunes filles, voire sur des enfants. Fitzgibbon, par exemple, a relaté le cas d'une jeune fille de quatorze ans qui fut infectée par les latrines dans une gare de chemin de fer.

Inutile donc, je crois, d'insister davantage sur un mode de contagion dont l'authenticité n'est vraiment pas contestable.

7° **Contagions instrumentales, contagions médicales.** — En principe, tous les instruments, tous les ustensiles, tous les objets utilisés dans un but thérapeutique, peuvent servir d'intermédiaires à des contagions médiates et porter de la sorte la syphilis sur le corps ou les membres. En fait, nombre d'entre eux ont été déjà signalés comme ayant servi d'origine au moins vraisemblable à des contaminations de cet ordre.

Citons comme tels : bistouris, lancettes, stylets, scarificateurs, ciseaux, canules, bassins, verres à ventouses, serres-fines, aiguille de seringue à injections hypodermiques, diachylon, caoutchouc, emplâtres, porte-caustiques, crayons de nitrate d'argent, pinceaux, tous objets de pansements, tels que charpie, compresses, éponges, voire, a-t-on dit, brosse électrique, etc., etc.

Les exemples, ici, seraient innombrables à citer. J'en produirai seulement quelques-uns à titre de spécimens.

Köbner a relaté un cas dans lequel on vit un chancre syphilitique succéder à l'incision d'un abcès de l'aisselle.

(1) J'ai observé, il y a deux ans, avec mon collègue et ami le Dr Sevestre, un cas de cet ordre sur une jeune femme qui, suivant toute vraisemblance, contracta la syphilis de cette façon quelques jours après son mariage et dans son voyage de noces. Il va sans dire qu'une enquête des plus scrupuleuses et des plus approfondies fut établie sur les causes possibles d'une telle contagion. De cette enquête il finit par résulter que la seule cause acceptable, probable, possible, était une contamination par des latrines d'hôtel. Le mari, qui protestait énergiquement de son innocence, voulut être examiné, fut examiné par nous à diverses reprises et toujours trouvé indemne de syphilis.

Dans un autre cas, ce fut un furoncle de la fesse qui, incisé à la lancette, se transforma, quelques semaines plus tard, en un chancre syphilitique. — De même Lang (je cite ce fait, bien qu'il ait trait à une région autre que celles dont nous parlons actuellement, mais n'importe) a vu un chancre syphilitique succéder à l'ouverture d'un furoncle du front.

Je tiens d'un médecin qui occupe une très haute situation dans la science (mais qui m'a prié de ne pas le citer) qu'il est « malheureusement *certain* d'avoir transmis la syphilis à l'un de ses malades par une seringue de Pravaz qui avait servi récemment à plusieurs sujets syphilitiques ».

La **saignée** a été plusieurs fois l'origine de contaminations spécifiques, surtout à l'époque où cette opération était confiée à de simples barbiers, coutume qui, paraît-il, se conserve encore en certains pays, à en juger par le cas suivant :

« En 1876, un barbier d'Autriche saigne trois malades, deux sur ordonnance de médecin et le troisième de son chef. Sur les trois opérés des signes locaux de syphilis se manifestent au siège même de la saignée et sont suivis, à normale échéance, d'accidents généraux. — Le barbier est poursuivi, jugé, et condamné à quatorze jours de prison avec amende (1). »

Bonorden a relaté de même un cas dans lequel un large chancre se produisit au niveau de la piqûre d'une saignée.

Mais, chose curieuse et sans doute inattendue de vous, c'est la pratique des **ventouses** qui a founi le plus fort contingent à l'ordre des contaminations qui nous occupent pour l'instant.

C'est ainsi que, sans parler des cas isolés, le ventousage a déterminé de véritables *épidémies* de syphilis. Si peu croyable que cela soit, cela est. Duncan Bulkley, avec l'admirable érudition qui lui est familière, n'a pas collectionné moins de **treize** épidémies de syphilis résultant de contaminations par les ventouses, à savoir : sept dans les siècles qui ont précédé le nôtre, et six dans le XIX[e] siècle, celles-ci toutes en Russie.

Et ce n'est pas sans raison qu'il les a qualifiées du nom d'épidémies; car le nombre des victimes, dans les cas où il a pu être fixé, s'est élevé, paraît-il, aux chiffres exorbitants que voici : 11 ; — 14 ; — 14 ; — 17 ; — 20 à 30 ; — 70 à Nuremberg, en 1599 ; — 70 à Windsheim (Bavière), en 1624 ; — 80 à 90 à Topparla (Finlande) — 180 à Brunn (Moravie) — et enfin 200 à Hakola (Finlande) !

De telles monstruosités ont leur explication. D'une part, en effet, le ventousage comporte une instrumentation complexe et des dangers d'infection multiples dérivant des verres, des rasoirs, des scari-

(1) V. *British medical Journal*, 1876.

ficateurs, des éponges, des linges, du sang des opérés antérieurs, des eaux de lavage, sans parler des doigts de l'opérateur. — D'autre part, les ventouses constituaient autrefois, comme encore aujourd'hui dans les basses classes, une médication très populaire, très accréditée, mise en œuvre à tout propos (non moins d'ailleurs que hors de propos) contre une foule de maladies. — Puis, enfin et surtout, à qui était confiée jadis, à qui est confiée encore aujourd'hui dans certains pays à civilisation attardée, la pratique opératoire du ventousage? Non pas aux médecins, non pas aux chirurgiens, mais aux barbiers, aux garçons barbiers, parfois même à des « barbiers ambulants », à de véritables empiriques promenant de village en village leur roulotte de saltimbanques. Je laisse à penser si de telles gens étaient toujours de bien rigoureux observateurs — je ne dirai pas de l'antisepsie, ce serait leur faire trop d'honneur — mais de la plus élémentaire propreté. C'est ainsi que la célèbre épidémie de Brunn (Moravie) dériva d'un barbier ventouseur, lequel n'eut rien de plus pressé, au premier soupçon formulé contre lui, que de déguerpir avec une précipitation significative. De même l'épidémie d'Hakola, qui ne fit pas moins de 200 victimes en 1858, procéda d'une femme syphilitique qui exerçait le métier de ventouseuse et qui avait pour habitude de « laver ses verres avec sa salive ! »

J'arrive enfin dans cette revue à un mode de contamination médiate qui n'est généralement pas connu et sur lequel en conséquence je me ferai un devoir d'insister tout particulièrement.

Je crois, je suis persuadé que des infections syphilitiques peuvent résulter de **cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent**, telles qu'on les fait usuellement, c'est-à-dire avec un crayon *banal*, servant à tout le monde, et continuant à servir de la sorte tant qu'il n'est pas absolument usé. Si ce crayon a touché une plaie syphilitique, je le tiens pour suspect, pour dangereux, et m'est avis qu'il peut transmettre la syphilis.

Cette conviction, je la dois à un certain nombre de cas que j'ai observés en ville (car c'est surtout dans la clientèle de ville qu'on est en situation de surprendre et de suivre des faits de ce genre) et dont voici le résumé.

D'abord, j'ai vu plusieurs fois des plaies simples de la verge se transformer en chancres syphilitiques après des cautérisations au nitrate d'argent, et cela dans des conditions où cette transformation n'était explicable par aucune cause, par quoi que ce soit d'autre que l'attouchement de la plaie par le crayon. Spécimen du genre :

Un jeune homme est affecté d'un herpès typique du prépuce qu'il vient me montrer. Je lui prescris un traitement topique des plus simples. Mais, ne guérissant pas assez vite à sa guise, il croit hâter sa délivrance en allant se faire cautériser plusieurs fois dans l'une

de ces officines qui se flattent, à la quatrième page des journaux, de guérir les maladies vénériennes à brève échéance. Cinq semaines plus tard, il me revient, mais cette fois avec un chancre induré non moins typique que l'herpès primitif, chancre qui s'est développé exactement sur l'emplacement de cet herpès. Or, d'où pouvait provenir ce chancre? D'abord, il y avait *six mois* que le malade n'avait touché de femme quand s'est produit l'herpès. D'autre part, depuis les cautérisations, aucun rapport, aucun contact suspect, de n'importe quelle nature. De même, enquête restant absolument négative sur toute cause ayant pu servir d'intermédiaire à une contagion. Une *seule* source d'infection restait donc possible à incriminer rationnellement, à savoir l'attouchement de l'herpès par le crayon de nitrate d'argent.

En second lieu, j'ai dans mes notes plusieurs cas de chancres anaux et périanaux qui se sont produits dans des circonstances telles qu'ils ne pouvaient guère être expliqués que par une contamination accidentelle dérivant de cautérisations au crayon de nitrate d'argent. D'une part, en effet, les chancres en question s'étaient produits sur des sujets à propos desquels une contagion directe n'était guère admissible, par exemple sur une bonne vieille dame veuve des plus respectables. D'autre part, ces chancres s'étaient invariablement produits dans les mêmes circonstances, à savoir : toujours sur d'anciennes lésions anales ou périanales (eczéma, fissure, fistule, hémorroïdes, érosions hémorroïdaires, etc ); — toujours à la suite de cautérisations au crayon; — et toujours (notez ce point) avec l'incubation particulière à la syphilis. Donc, dans ces divers cas, tout un ensemble de considérations semblait bien, comme pour les cas précédents, incriminer le crayon argentique et le dénoncer comme auteur de la contagion.

Mais enfin, je l'avoue, tous ces cas — auraient-ils même été plus nombreux — prêtaient le flanc à des objections diverses et ne contenaient pas les éléments d'une démonstration véritable, lorsque enfin s'offrirent à moi deux observations bien autrement probantes qui fixèrent mes convictions. Les voici.

Un de nos confrères, célibataire, n'avait eu depuis plus de *six mois* « aucun rapport sexuel, aucun contact vénérien de n'importe quel genre », lorsqu'il lui arriva d'être affecté à la verge, dans la rainure glando-préputiale, de deux minuscules érosions de balano-posthite consécutive à une absence forcée de soins d'hygiène pendant un très long voyage en chemin de fer. Il eut alors la malheureuse idée, pour hâter la cicatrisation de ces deux petites plaies, de les cautériser, et il les cautérisa. Les plaies se fermèrent presque aussitôt. Mais, quelques semaines plus tard (et cela en l'absence de tout rapport, de tout contact vénérien), il se produisit sur leur emplacement deux lésions nouvelles, lesquelles devinrent des chancres syphilitiques

indéniables, d'ailleurs suivis, dans les délais classiques, de symptômes d'infection générale. Or, notre confrère s'était servi, pour cautériser les plaies en question, de *son* crayon de nitrate d'argent, crayon avec lequel il avait eu l'occasion « quelques semaines et quelques jours auparavant de cautériser plusieurs lésions syphilitiques de forme érosive ou ulcéreuse ».

Second cas. Un jeune homme se fait une brûlure au doigt médius, le 8 août (notez bien les dates, c'est essentiel en l'espèce). Peu après il est appelé à faire ses vingt-huit jours de service militaire. La plaie tardant à se cicatriser, on la cautérise dans un hôpital militaire, le 27 août, et on la cautérise (le malade est très formel et très affirmatif sur ce point, qu'il dit avoir positivement remarqué) avec un crayon de nitrate d'argent « qui venait de servir à cautériser la bouche de plusieurs soldats syphilitiques et affectés à la bouche de lésions syphilitiques ». La plaie cependant s'améliore et paraît tendre à se cicatriser; puis, tout à coup, elle se modifie, se transforme. Bref, le malade nous arrive ici en octobre avec un chancre du doigt, chancre syphilitique des mieux caractérisés et bientôt suivi d'accidents généraux (1).

Dans ce cas, donc, nul doute possible. C'était bien d'une cautérisation au nitrate d'argent que dérivait la contagion. Mon éminent collègue le Dr Besnier, à qui je fis part de ce fait en lui montrant le malade, partagea absolument mon avis, d'après la chronologie morbide, sur l'origine de la contagion.

Un cas de même ordre a été observé par le Dr W. Taylor (2).

Au total, le fait paraît hors de contestation. Positivement, l'*infection syphilitique peut dériver d'un crayon infecté de syphilis.* Enregistrons bien cela en nos souvenirs, messieurs, car de là découlent pour la pratique des indications majeures dont nous parlerons dans un instant.

Mais, avant d'aller plus loin, une question se présente à discuter : Dans une cautérisation infectieuse de ce genre, d'où procède l'infection ? Car le crayon se compose de deux pièces : 1° le nitrate d'argent, la pierre infernale, et 2° le porte-crayon ou, pour mieux dire, la pince qui soutient le crayon. Or, du caustique ou du porte-caustique, lequel est le coupable en l'espèce, j'entends lequel transmet le contage ?

Est-ce le crayon ? Cela, théoriquement, paraît peu vraisemblable, étant données les qualités chimiques du nitrate d'argent, corps destructeur des molécules organiques. Il est vraiment peu probable que le contage syphilitique, virus ou microbe, puisse se conserver inaltéré sur un tel corps, y subsister et y vivre, pour émigrer

(1) V. Leloir, *Leçons sur la syphilis*, p. 63.
(2) V., de plus, Duncan Bulkley, ouv. cité, p. 193.

ensuite avec toutes ses qualités pathogènes sur un organisme sain.

Est-ce donc le porte-crayon? Probablement oui, et cela dans les deux conditions où ce porte-crayon peut être mis en contact avec la plaie au moment de la cautérisation, à savoir : 1° lorsque l'instrument est promené obliquement ou presque horizontalement sur la plaie; — 2° lorsque le crayon est très court, usé et réduit à un simple tronçon qui dépasse à peine l'extrémité de la pince. On conçoit, en effet, que sur cette pince, faite d'un métal indifférent, le virus ou le microbe puisse se conserver sans décomposition, c'est-à-dire en état de *viabilité* propice à une transmission.

Donc, vraisemblablement et sous toutes réserves, c'est le porte-caustique surtout et peut-être bien le porte-caustique *seul* qui est dangereux en l'espèce.

Mais, au surplus, peu importe; car cette dernière question n'est que d'ordre secondaire. L'essentiel, c'est le fait en lui-même, à savoir le danger de transmission syphilitique par les cautérisations au crayon.

Eh bien, ce danger, — vous me pardonnerez la digression qui va suivre en raison de l'intérêt pratique qu'elle comporte — ce danger, il nous y faut parer. Comment? Par un moyen aussi radical que simple, consistant en ceci :

Nous imposer comme règle, en pratique, de **ne jamais cautériser une plaie qu'avec un crayon absolument vierge et un porte-crayon asepsié**.

Donc, proscrire absolument, dans nos services hospitaliers comme dans notre pratique de ville, le dangereux crayon de nitrate d'argent; proscrire ce crayon banal, commun, qui, servant à tout le monde et à toutes lésions, établit d'un sujet à un autre une dégoûtante et périlleuse promiscuité; — et le remplacer ou bien par des cautérisations faites avec un pinceau d'ouate hydrophile imbibée d'une solution argentique à saturation, pinceau qui ne servira qu'une fois et sera jeté tout aussitôt; ou bien, ce qui serait l'idéal en l'espèce, par un crayon *vierge* monté sur un porte-caustique sans valeur (tel qu'une plume d'oie, par exemple), qui pourrait être sacrifié après une seule cautérisation.

Je le répète, cette très simple, mais très salutaire réforme s'impose. D'autant que, si la syphilis se transmet comme je viens de le dire, elle n'est pas, en toute vraisemblance, la seule maladie qui puisse se transmettre de la sorte. Qui nous dit qu'il n'en est pas de même pour la diphtérie, la septicémie, la tuberculose, etc.?

Nos connaissances nouvelles sur la qualité microbique d'une foule de maladies, sur le mode et la facilité de leur transmission par des transports jusqu'alors inconnus, nous créent des *devoirs prophylactiques nouveaux*, devoirs qu'un mot suffit à résumer, à savoir :

ANTISEPSIE, antisepsie rigoureuse et absolue, relativement à tout ce qui peut servir aux contages de substratum et de véhicule d'un sujet à un autre.

## CHANCRES DU SEIN

Extrêmement rare chez l'homme, le chancre mammaire est au contraire assez commun chez la femme.

I. — Chez l'homme, son étiologie est précise. Il dérive d'une cause unique, cause vénérienne, au sens étymologique du mot. Toujours, en effet, il reconnaît comme provenance les caresses locales d'une bouche féminine, caresses le plus souvent accompagnées de succion. — Deux exemples.

M. le Dr Hérard a relaté *in extenso* le cas d'un homme qui contracta un chancre de la base du mamelon à la suite de caresses féminines *in situ*. — Cet homme, soit dit au passage, était âgé de soixante-trois ans; ce qui démontre qu'en l'espèce l'âge est loin d'être une sauvegarde contre des contaminations de ce genre; tout au contraire il y prédisposerait peut-être. Car écoutez cet autre cas.

Un de mes clients, également avancé en âge, a été contagionné exactement de la même façon, mais à un centimètre et demi environ du mamelon. Comme il ne pouvait faire erreur sur l'origine de sa contagion, n'ayant pas eu de rapports depuis fort longtemps, il m'amena la femme qui s'était livrée sur lui aux caresses en question. J'examinai cette femme et la trouvai en pleine évolution de syphilis secondaire, avec des plaques muqueuses sur les amygdales.

II. — Chez la femme, le chancre mammaire s'observe dans deux conditions très différentes, à savoir :

Au cours de l'allaitement;

Et en dehors de l'allaitement.

Ces deux ordres de cas sont extrêmement inégaux comme fréquence. Le chancre mammaire est rare en dehors de l'allaitement. Il est commun, au contraire, comme conséquence de l'allaitement. Faut-il parler en chiffres, pour mieux préciser? Je trouve dans mes statistiques la proportion suivante : un cas de chancre mammaire développé en dehors de l'allaitement contre quinze cas de chancre mammaire sur des femmes qui nourrissaient.

*Étiologie.* — L'étiologie du chancre mammaire, chez la femme qui ne nourrit pas, se réduit presque à une cause unique : contagion portée au sein par la *bouche* de l'homme. C'est là ce que Ricord appelait plaisamment « la contagion par *nourrisson adulte* ».

Quelques exemples :

Nous avons eu ici, il y a quelques années, une toute jeune fille, âgée de seize à dix-sept ans, qui présentait un chancre typique situé en dehors de l'aréole, chancre qui a été suivi de la poussée secondaire classique. Or, cette malade, qui était vierge, disait tenir et ne pouvoir tenir la contagion que de « son prétendu, qui, une seule fois, lui avait embrassé le sein ». Ledit prétendu fut examiné par nous et trouvé en pleine évolution de syphilis secondaire, avec de nombreuses plaques muqueuses labiales, linguales et amygdaliennes.

Autre cas, dans lequel j'ai pu de même instituer une confrontation démonstrative. — Un jeune homme du grand monde, que je traitais pour des plaques muqueuses buccales incessamment récidivantes (entretenues qu'elles étaient par un abus formidable de la cigarette), a l'imprudence de courtiser une jolie veuve de ses parentes. Se sachant contagieux, il croit suspendre à temps ses entreprises amoureuses après avoir embrassé les seins de sa parente au sortir d'un bal. Résultat : six semaines plus tard, il m'amène cette jeune femme, sur laquelle je découvre *quatre chancres mammaires*, deux sur chaque sein, et tous situés au pied du mamelon, c'est-à-dire sur le sillon virtuel qui sépare le mamelon de l'aréole.

Ce fut de même par l'intermédiaire du baiser qu'une malade de nos salles reçut de son amant (qui était syphilitique) : 1° un chancre de la lèvre inférieure, et 2° un chancre du sein gauche.

Il va sans dire que la **morsure** peut faire ce que fait le baiser. Mon distingué collègue et ami le Dr Balzer a relaté l'observation d'un chancre induré mammaire consécutif à la morsure d'un sujet affecté de syphilis.

Pour achever cette étiologie, il ne me reste plus qu'à signaler une turpitude, relative à la contagion possible du sein par les organes génitaux.

Ricord a relaté un cas de cet ordre. — J'en ai observé un tout semblable sur une prostituée qui, affectée d'un chancre du globe mammaire, ne faisait aucune difficulté pour avouer qu'elle avait dû bien sûrement être contaminée par un contact intermammaire.

III. Chez les femmes qui allaitent, le chancre mammaire dérive : ou bien de l'allaitement lui-même, c'est-à-dire d'une contamination transmise par un enfant syphilitique ; — ou bien de diverses pratiques afférentes à l'allaitement.

1° Parlons d'abord des contaminations dérivant de l'allaitement.

L'infection des nourrices par les enfants syphilitiques est un fait si fréquent et si manifeste qu'il ne pouvait manquer de frapper les cliniciens non aveuglés par des préoccupations doctrinales. Aussi ce fait a-t-il été signalé presque dès les premiers temps du Mal français.

Dès 1497, par exemple, Gaspard Torrella écrivait ceci, en propres termes : « ... Sæpius vidi infantem infectum hoc morbo multas nutrices infecisse (1) ». De même, en 1554, Amatus Lusitanus produisait une curieuse histoire de ce qu'on eût appelé de nos jours une vérole *à ricochets* issue d'un enfant syphilitique, histoire se résumant en ceci : Une femme syphilitique met au monde un enfant syphilitique, lequel transmet la syphilis à sa nourrice ; — celle-ci la transmet à son mari ; — puis, elle la transmet encore à deux autres enfants ; — puis, chacun de ces enfants infecte sa mère, etc.

Ici encore doit trouver place la fameuse observation d'A. Paré, tant de fois et si justement citée. Une nourrice syphilitique arrive dans une maison, où naturellement elle infecte l'enfant qu'on lui confie. Celui-ci, qui tétait également sa mère, infecte sa mère, laquelle à son tour « baille » le mal à son mari, lequel le « baille » à ses deux autres petits enfants qu'il faisait ordinairement boire et manger, voire coucher avec lui. Paré est mandé pour soigner toute cette maisonnée. « Lors, dit-il, déclaray au père et mère qu'ils estoyent *tous* entachés de la vérolle, ce qui estoit provenu par la nourrice ; lesquels j'ay traicté, et furent tous guaris, reste le petit enfant qui mourut ; et la nourrice eut le foüet sous la custode, et l'eust eu par les quarrefours, n'eust esté la crainte de déshonnorer la maison (2). »

Que de victimes, depuis quatre siècles, a dû faire de la sorte l'allaitement !

Et, en effet, l'allaitement est pour la femme une source active et puissante de contamination syphilitique. Cela pour des raisons multiples et diverses :

1° Parce que, d'abord, la syphilis infantile est fréquente, bien plus fréquente certes qu'on ne le croit généralement, et parce qu'on ne s'en défie pas comme il conviendrait de s'en défier ;

2° Parce que cette syphilis infantile compte au nombre de ses manifestations les plus communes et presque essentielles le jetage nasal et les ulcérations de la bouche, deux ordres d'accidents les plus contagieux ;

3° Parce qu'enfin la contagion trouve en l'espèce, pour s'exercer, tout un ensemble de conditions éminemment favorables, à savoir : contact répété et prolongé des lèvres de l'enfant avec le sein ; — humectation des parties par la salive ; — structure érectile et délicate du mamelon ; — prédisposition de cet organe aux fissures, aux excoriations, aux gerçures, toutes portes d'entrée ouvertes au contage, etc. A tel point que les risques d'inoculation sont certes bien mieux réalisés par l'allaitement que par le coït, pris comme terme de compa-

(1) Gasparis Torrellæ, *De dolore in Pudendagrâ Dialogus*. — *Aphrodisiacus*, p. 504.

(2) *Dix neufiesme livre, traictant de la grosse Verolle*, ch. II.

raison. On échappe fréquemment, comme le démontre l'expérience, à la contagion du commerce sexuel; je n'ai vu que bien peu de nourrices échapper à l'infection après avoir allaité un certain temps un nourrisson syphilitique.

Aussi rencontre-t-on en pratique quantité de femmes infectées par le fait de l'allaitement. Et c'est pitié, véritablement, que de voir tant de malheureuses nourrices contracter une détestable maladie dans l'exercice de la plus honnête et la plus utile des fonctions, dans une fonction de *maternité*! — Mais poursuivons.

Quelle est, pour les nourrices, l'origine de cette contamination mammaire?

Réponse précise, déduite d'innombrables observations : la syphilis mammaire des nourrices procède, mais avec une énorme inégalité de fréquence relative, soit de l'*enfant hérédo-syphilitique*, soit de l'*enfant à syphilis acquise* après la naissance.

Pour l'énorme majorité des cas, elle procède d'enfants nés avec la syphilis et tenant cette syphilis de leurs ascendants (père et mère syphilitiques, père *ou* mère syphilitique).

Pour un très petit nombre de cas, au contraire, elle est le résultat d'une syphilis acquise par l'enfant, syphilis dérivant, par exemple, d'une contamination par l'allaitement, ou par le vaccin, ou par une cause accidentelle quelconque.

Et cette inégalité de fréquence n'a rien que de très naturel. Car, forcément, la syphilis acquise n'est qu'une éventualité d'exception pour l'enfant, tandis que la syphilis héréditaire est des plus communes.

Corollaire : De *quel ordre d'accidents* dérivent les contaminations mammaires des nourrices? — Pour l'énorme majorité des cas, d'accidents de forme secondaire (plaques muqueuses buccales, sécrétions nasales, etc.); — pour quelques cas seulement, du chancre, c'est-à-dire de l'accident initial inaugurant chez l'enfant une syphilis acquise.

Donc, **pour les nourrices, le danger vrai, le danger par excellence, c'est l'hérédo-syphilis.**

C'est de l'hérédo-syphilis que dérivent les contaminations de nourrices qui sont si prodigieusement communes et dont nous avons ici en permanence de si lamentables exemples.

C'est l'hérédo-syphilis qui, en particulier, constitue un fléau pour ces malheureuses nourrices auxquelles l'Administration de l'Assistance publique est forcée de confier les enfants abandonnés dont la protection lui incombe et dont elle a charge vis-à-vis de la société. Or, on a tout fait, certes, on s'est ingénié de toutes façons en vue de

conjurer les dangers qui menacent ces nourrices de la part d'enfants à père et mère inconnus. A Paris, nos collègues examinent soigneusement ces enfants, les mettent en observation un certain temps, établissent entre eux une sélection scrupuleuse, et retiennent à l'hôpital non pas seulement les « malades » avérés, mais les « *suspects* » (c'est-à-dire ceux qui donnent lieu à la moindre suspicion de syphilis), qu'ils font nourrir ou par des ânesses ou par le biberon au lait stérilisé. Les « valides », les *non suspects* seuls sont envoyés en province pour être allaités au sein. De plus, en province, ces enfants sont soumis à une nouvelle et assidue surveillance de la part de médecins choisis et délégués *ad hoc*. Eh bien, en dépit de tout cela, en dépit de toutes ces précautions accumulées, des hérédo-syphilitiques parviennent encore à échapper, à passer (si je puis ainsi dire) à travers les mailles de tous ces filets de surveillance, et à contaminer les nourrices auxquelles ils sont confiés. Si bien (c'est à n'y pas croire, mais je parle chiffres en mains, je parle avec des chiffres officiels), si bien qu'en cinq ans et quelques mois *cent trente-six* de ces enfants expédiés en province *après examen* (notez bien cela, messieurs, après examen) ont été reconnus syphilitiques et ont contaminé QUATRE-VINGT-SIX nourrices ! Oui, quatre-vingt-six nourrices, à ne parler même que de celles dont l'infection a été constatée officiellement, de par les trop justes revendications qu'elles ont exercées contre l'Assistance publique.

D'autres fois — mais avec une fréquence qui n'a plus rien de comparable à celle des cas précédents — la contagion mammaire a dérivé de pratiques diverses afférentes à l'allaitement, à savoir : soit du dégorgement des seins par succion, soit du « façonnement des bouts de sein ».

Quelques mots à ce double propos.

I. — Une pratique très répandue dans le monde des nourrices consiste dans le **dégorgement du sein par la bouche d'un adulte**, alors que, pour une raison ou pour une autre, le sein vient à être distendu par un excès de lait. Une nourrice a-t-elle un enfant qui tette d'une façon insuffisante, ou vient-elle à perdre son nourrisson, ou bien même croit-elle à tort ou à raison avoir « trop de lait », elle ne manque guère, si elle n'a pas un autre enfant sous la main, d'avoir recours « pour se débarrasser » à la bouche d'une amie, d'une camarade, d'une voisine, voire d'un homme quelquefois. Or, si la bouche qui pratique la succion est contaminée, inutile de dire ce qui ne manque guère d'arriver.

Exemple : Une de nos malades actuelles, qui était nourrice, avait un nourrisson qui « tétait mal ». Un jour, ayant les seins gonflés, elle se fit téter par une femme de ses amies, laquelle, affectée à ce moment de plaques muqueuses labiales, la contagionna naturellement au sein.

II. — C'est exactement le même mode de contagion qui s'exerce dans la pratique dite « **façonnement du bout du sein** ».

Nombre de femmes qui ont le bout du sein mal formé ou non formé, voire certaines femmes qui s'imaginent l'avoir tel, se prêtent, avant l'accouchement ou peu après, à des manœuvres de succion ayant pour visée de rendre le mamelon apte à l'allaitement. Que l'opérateur ait quelque lésion contagieuse à la bouche, vous préjugez le résultat.

C'est ainsi qu'a été infectée l'une de nos malades actuelles, jeune villageoise qui, peu de temps avant ses couches, se désolait « de n'avoir pas de bouts de sein » pour nourrir son enfant. Voyant son chagrin, son beau-père lui proposa de lui « faire ses bouts de sein, comme il les avait faits autrefois à sa femme ». Malheureusement, cet homme, qui venait de contracter la syphilis, portait des plaques muqueuses à la bouche. Il contamina sa belle-fille aux deux seins.

M. le Dr Feulard a relaté un fait calqué sur celui-ci. Il s'agit de même dans ce cas d'un beau-père qui, voulant façonner les seins de sa bru, lui inocula, de par des plaques muqueuses buccales dont il était alors affecté, trois chancres mammaires.

Les contaminations de cet ordre resteraient isolées et au total peu nombreuses, si une condition toute particulière ne les produisait quelquefois *par fournées*. C'est qu'en effet on a vu plus d'une fois dans des villages — et même en de petites villes de province — des commères, des matrones se poser en *spécialistes pour le traitement des seins avant et après l'accouchement*, se recruter une nombreuse clientèle, et aboutir, le jour où elles contractaient la syphilis, à la disséminer sous forme épidémique. A preuve la célèbre épidémie de Condé, en 1825, qui a été racontée de la sorte par le Dr Bourgogne :

... Dans une ville de province, à Condé, une femme prêtait son ministère soit pour former par la succion le mamelon des nouvelles accouchées, soit pour dégorger leurs seins d'une surabondance de lait. Cette femme vint à *contracter la syphilis* et fut affectée, entre autres accidents, d'*ulcérations buccales*. Mandée à cette époque auprès d'une dame récemment accouchée, qui était affectée d'une fissure au sein et dont les mamelles étaient distendues par une grande quantité de lait, elle exerça la succion sur elle plusieurs jours de suite. La fissure au sein ne tarda pas alors à se transformer en ulcère rebelle, qui emporta le mamelon ; puis, quelques semaines plus tard se manifestèrent des symptômes non douteux d'une syphilis plus avancée. — Une autre dame qui, également affectée d'une fissure au sein, avait fait appeler la même femme pour se débarrasser de son lait, fut affectée d'ulcères aux mamelons et plus tard d'éruptions pustuleuses de la peau, d'ulcérations de la gorge, etc. — Mes doutes sur l'origine de ces deux infections s'étant changés en certitude par le rapprochement de ces deux faits, et sachant que cette femme était très répandue dans la ville et aux environs de Condé pour donner des soins

aux nourrices, je crus devoir donner à la découverte que je venais de faire toute la publicité possible, afin de donner l'éveil aux personnes qui s'en serviraient et à celles qui auraient pu la faire appeler. Il était temps de prendre cette mesure; car j'avais à peine fait connaître tout ceci que *huit nourrices* se présentèrent presque au même instant chez moi. Toutes avaient souffert que cette femme appliquât ses lèvres impures sur leurs seins, et toutes avaient été plus ou moins contagionnées. Appelé dans quelques maisons, je fus à même de voir que la contagion ne s'était pas arrêtée à la quantité de personnes que je viens d'indiquer. Je puis porter au nombre de *douze* ou *quatorze* les femmes qui ont été infectées par la succion des seins; six ou huit autres échappèrent à la contagion (1).

Et n'allez pas croire que ce soit là seulement une histoire du vieux temps, non susceptible de s'être reproduite depuis lors. Car, en 1881, c'est-à-dire de nos jours, une épidémie toute semblable a été importée à Tourcoing par une matrone s'intitulant « tireuse de seins ». Ayant contracté la syphilis d'une de ses clientes, cette singulière praticienne ne manqua pas de la communiquer à un certain nombre de dames tourquenoises (dont l'une même, soit dit incidemment, succomba, dès la première année de l'infection, à des accidents de syphilis cérébrale) (2).

N'oublions pas d'ailleurs, à un autre point de vue non moins important, que les syphilis contractées de cette façon ont le sort de toutes les syphilis « des innocents » (*syphilis insontium*); c'est-à-dire qu'elles sont exposées plus que d'autres à « faire tache d'huile », à se disséminer, à créer des foyers, à constituer de véritables petites *épidémies locales* (3), et cela précisément parce qu'elles restent ignorées, méconnues un certain temps, parce que pour un certain temps on ne s'en méfie pas, on ne se tient pas en garde contre elles. Ainsi, une femme contagionnée au sein par une « tireuse de seins » allaite sans défiance son enfant et le contagionne; puis, toujours sans défiance, elle confie cet enfant à une nourrice quand elle ne peut plus l'allaiter; puis, avec une égale inconscience, elle se livre à son mari, elle embrasse ses autres enfants, ses proches, etc., etc. Et ainsi de suite. De sorte que, grâce à ces ricochets multiples de contagion, une petite localité peut se trouver infectée en peu de temps.

C'est là ce qui, précisément, se produisit à Condé. Car, ainsi que

(1) F. Bourgogne, *Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne des enfants trouvés à leurs nourrices, suivies de la relation d'une affection syphilitique communiquée à plusieurs femmes par la succion du sein.* Lille, 1825.

(2) Voir les détails de cette petite épidémie dans les *Leçons sur la syphilis* du Pr Leloir 1886, p. 54.

(3) De très nombreuses épidémies locales de syphilis ont résulté de contaminations par l'allaitement, et quelques-unes même, en raison du nombre des sujets infectés, se sont élevées au rang de véritables *sinistres* publics. Ce serait sortir de mon sujet que de les relater ici; mais je dois au moins les signaler au passage. — On en trouvera une nomenclature complète dans ce livre auquel il faut toujours revenir et qui est dû à Duncan Bulkley, *La syphilis des innocents.*

nous l'apprend l'historien de cette petite épidémie : « 1° Presque toutes les femmes qui gagnèrent ainsi la syphilis la communiquèrent à leurs *enfants* ; — 2° quelques-uns de ces enfants transmirent le mal, avant qu'il fût découvert, à des *nourrices* auxquelles on les avait confiés ; — 3° plusieurs de ces nourrices gâtèrent également leurs propres *enfants*, à qui elles donnaient le sein concurremment avec le nourrisson infecté ; — 4° bien plus, enfin, des *enfants* sains, qui se servirent des vases que les nouveau-nés infectés avaient touchés de leurs lèvres, contractèrent également cette dégoûtante maladie. »

De même, à Tourcoing, il y eut plus de vingt personnes infectées du fait de la « tireuse de seins », à parler seulement de celles qui se firent connaître.

III. — Au point de vue prophylactique il importe de signaler que le chancre mammaire comporte parfois un véritable pronostic *social*, en ce sens qu'il crée pour la société, pour tout le monde, de nombreux risques de contamination.

Comment cela ? En constituant un des modes de cette syphilis *domestique* si particulièrement redoutable par ses ricochets inattendus, parfois multiples, voire extraordinairement multiples.

La syphilis mammaire, en effet, est une de ces syphilis *dont on ne se méfie pas*, contre lesquelles on ne se tient pas en garde, et qui, pour cette raison même, aboutissent souvent à faire de nombreuses victimes.

Oui certes, je le répète, on ne se méfie pas ou tout au moins on ne se méfie pas assez de la syphilis mammaire. Dans le public extra-médical, c'est-à-dire dans le grand public, on ne connaît guère cette syphilis, ou bien, quand on la connaît, on en tient à peine compte. Qui pis est, souvent on n'en a même pas notion. Ainsi, nombre de femmes, nombre de très honorables mères de famille n'ont pas la moindre idée des dangers que peuvent faire encourir à leur enfant des nourrices ou des nourrissons inconnus. De cela j'ai par devers moi un exemple si topique que je ne puis résister à l'envie de vous le citer au passage. La jeune femme d'un de mes élèves me racontait un jour, et cela non sans une certaine pointe de satisfaction, que la nourrice de son petit bébé « avait tellement de lait, mais tellement de lait, qu'il lui arrivait parfois, aux Tuileries, de donner à téter à *plusieurs enfants inconnus* pour se dégorger les seins ». Et j'ai eu toutes les peines du monde à faire comprendre à cette jeune femme les dangers d'une telle imprudence, dangers dont elle n'avait pas la première notion. Or, s'il en est ainsi dans le public des femmes d'une classe élevée, s'il en est ainsi pour une femme de médecin, jugez ce qu'il doit en être dans le public des classes inférieures !

Eh bien, c'est d'une telle *inconscience*, d'une telle ignorance, que

procèdent, pour nombre de cas, les contaminations d'origine mammaire. Que voyons-nous, en effet, se produire en maintes occasions ? Ceci :

Une nourrice ou une jeune mère est contaminée au sein. Avec la plus parfaite inconscience du danger, cette femme donne le sein à son nourrisson ou à son enfant, qu'elle contamine. — Mais ce n'est pas tout.

Secondement : Avec la même inconscience, cette femme se livre à son mari, qu'elle ne manque pas de contagionner.

Troisièmement, interviennent alors les ricochets. Les enfants infectés de la sorte — dont on ne se méfie pas davantage — contagionnent à leur tour les nourrices auxquelles ils viennent à être confiés.

Quatrièmement, ces nourrices infectent ou peuvent infecter soit leurs enfants, soit leurs nourrissons, soit des nourrissons étrangers auxquels elles donnent accidentellement le sein.

Cinquièmement, à tout cela peuvent encore s'ajouter les contagions dites *domestiques*, dérivant soit des mille contacts de la vie intime, de la vie en commun, des baisers échangés entre bonnes et enfants, entre enfants et parents, etc., soit d'objets d'usage commun (verres, cuillers, serviettes, etc., etc.).

Si bien qu'une syphilis mammaire peut devenir l'origine de toute une série de contaminations qui se transmettent dans une famille, dans une maison, dans un village.

Les exemples de ces petites épidémies de famille, de maison ou de village, issues de la syphilis mammaire, abondent et surabondent dans la science. C'est ainsi, dans un cas relaté par Barillier, qu'une nourrice syphilitique infecta : 1° un enfant (qui mourut) ; — 2° un autre enfant ; — 3° que ce dernier enfant infecta une nourrice ; — 4° que, de plus, cette nourrice infecta un autre nourrisson.

De même j'ai relaté, il y a quelques années, l'histoire d'une nourrice syphilitique qui, introduite dans une famille, y devint l'origine de *sept* contaminations syphilitiques, dont l'une mortelle. Ainsi : cette nourrice commença par infecter l'enfant qui lui était confié. Puis, celui-ci infecta sa mère et sa grand'mère, qui ne cessaient de l'embrasser, ainsi que deux petites bonnes, toutes jeunes, vierges, à l'abri de tout soupçon. Puis, à son tour, la mère infecta son mari. Finalement, elle devint enceinte, et, comme de raison, avorta. Total : sept victimes.

Le nombre des victimes d'une semblable contagion s'éleva même à *quatorze* (à ne parler que de celles qui furent connues) dans un cas qui a été raconté par le Dr Dron (de Lyon) et qui se résume en ceci : Une femme, qui avait été contagionnée au sein par un enfant syphilitique, eut l'imprudence de donner le sein à trois enfants qu'elle infecta.

Or : 1° chacun de ces trois enfants infecta sa mère ;
2° Chacune de ces quatre femmes infecta son mari ;
3° Chacune de ces quatre femmes devint enceinte et avorta.

Calculez : 3+3+4+4=14. — Cela fait bien quatorze victimes d'une syphilis mammaire, et, sur ces quatorze victimes, *quatre morts*.

C'est à une telle cascade de contagions, issues comme origine d'une syphilis mammaire, que fut due une épidémie qui fit grand bruit au siècle dernier sous le nom *Pian de Nérac*, et dont la relation nous a été conservée par Raulin. En voici le résumé :

En 1752, une nourrice infectée donna le sein à l'enfant d'un commerçant à Nérac, et, naturellement, le contagionna.

Cet enfant fut confié à plusieurs nourrices qui, non moins naturellement, furent bientôt contagionnées.

Celles-ci ne manquèrent pas d'infecter leurs nourrissons.

Ceux-ci, à leur tour, infectèrent d'autres nourrices.

Si bien qu'en quelques mois, dit Raulin, « on connaissait déjà plus de *quarante* femmes ou enfants qui étaient malades, sans parler de quelques hommes, et sans y comprendre tous ceux et celles sur qui le mal ne s'était pas encore manifesté, et d'autres que la honte empêchait d'avouer qu'ils en étaient atteints, à cause que le public le regardait comme une maladie vénérienne (1) ».

Et de même encore pour quelques autres épidémies locales de même provenance, où le nombre des victimes s'est élevé, dit-on, à 14, 16, 24, 50, etc.

A citer enfin l'épidémie de Capistrello, dans laquelle une nourrice fut l'origine première d'environ 300 contaminations qui se produisirent dans une petite localité d'Italie.

De par de tels exemples, de par de tels chiffres, jugez si j'étais coupable de quelque exagération en vous disant, au début de ce chapitre, que la syphilis mammaire en arrive quelquefois à comporter un pronostic d'intérêt social.

## CHANCRES DE LA MAIN

Intéressants entre tous au point de vue de leur étiologie.

Intéressants surtout pour nous, médecins, de par leur fréquence considérable dans les diverses branches de la profession médicale. Que de médecins, de chirurgiens, d'élèves en médecine, de sages-femmes, de dentistes, d'infirmiers, etc., ont reçu la syphilis par la main ! Et que de contaminations de cet ordre ont abouti aux plus lamentables catastrophes, voire à la mort !

(1) Raulin, *Observations de médecine*, 1754.

Comme *conditions étiologiques*, deux points à signaler d'abord :

1° Ce sont des chancres infiniment plus communs *chez l'homme* que chez la femme, ce qui s'explique par leur étiologie habituelle, comme nous le verrons dans un instant. Ainsi, les 49 cas de ma statistique se répartissent ainsi :

| | |
|---|---|
| Chancres de la main observés chez l'homme............ | 42 cas. |
| — — — la femme............ | 7 — |

2° Ce sont des chancres de l'*âge adulte*, exclusivement, ce dont la même étiologie explique également le pourquoi. Je ne connais qu'un seul cas de chancre de ce siège observé sur l'enfant.

Quelle étiologie préside à ce mode de contamination ?

Il va sans dire que les chancres de cette région peuvent dériver de tout contact, quel qu'il soit, qui a pour résultat de mettre en rapport la main avec le contage syphilitique. Mais, lorsqu'on analyse les faits d'observation clinique, on arrive tout aussitôt à reconnaître que, réserves faites pour quelques éventualités d'exception, le contage est invariablement porté sur la main de trois façons, à savoir :

Par le fait d'une contamination professionnelle ;

Par un contact vénérien ;

Par une morsure.

De ces trois modes de contagion, les deux premiers sont de beaucoup les plus fréquents.

De plus, ces deux premiers se balancent à peu près, comme fréquence générale, mais avec une très grande inégalité relative de l'un à l'autre suivant le milieu où l'on observe. Je m'explique. Dans les statistiques d'hôpital, les contagions de provenance vénérienne prédominent de beaucoup, comme fréquence, sur les contagions professionnelles (:: 10 : 1). En ville, inversement, ces dernières reprennent la tête (:: 30 : 19). Et rien que de très naturel à cela ; car, alors qu'un médecin vient à être contaminé à la main, ce n'est pas à l'hôpital, c'est en ville, chez un confrère, chez un ami, qu'il va consulter.

I. — En tout cas, l'intérêt n'est pas dans la question de fréquence relative. Il est tout entier dans un fait que je dois maintenant mettre en lumière, à savoir : le *contingent considérable, énorme, que fournit aux chancres de ce siège la profession médicale*. Ici des chiffres sont indispensables et seront plus éloquents que tout commentaire. Voici donc, sur la question, mon bilan personnel.

J'ai observé en ville, jusqu'à ce jour, 49 chancres de la main ou des doigts. Or, sur ce nombre, j'en compte 30 dans la profession médicale, 30 contractés par des membres du corps médical dans l'exercice de leur art (et non autrement, bien entendu). A savoir, au détail :

20 sur des médecins ou des chirurgiens ;
4 sur des accoucheurs ou des médecins pratiquant d'une façon fréquente des accouchements ;
2 sur des élèves en médecine (attachés l'un et l'autre à des services spéciaux d'affections vénériennes) ;
1 sur un étudiant en médecine (attaché à un hôpital général) ;
3 sur des sages-femmes.

Total. 30

J'ajouterai que, dans la grande majorité de ces cas et d'autres semblables, un rapport de causalité précis, formel, irrécusable, a pu être établi entre la cause contaminante et l'accident de contagion. — Quelques exemples :

Dans l'un de ces cas, c'est un médecin qui réduit un paraphimosis compliquant un chancre induré, et qui, quatre semaines plus tard, se trouve contaminé au doigt annulaire.

Dans un autre, c'est un chirurgien qui pratique une opération sur un sujet affecté de syphilis secondaire, se blesse à un doigt, et, quatre à cinq semaines après, présente à ce doigt, au niveau de la blessure, une « lésion croûtelleuse » qui devient un chancre syphilitique.

Dans un troisième, c'est une sage-femme qui prend un chancre du médius pour avoir fait un accouchement et une délivrance difficile sur une femme affectée de nombreuses plaques muqueuses vulvaires au moment même de l'accouchement.

Dans un quatrième, c'est un accoucheur qui, pour avoir pratiqué une version sur une femme syphilitique, contracte un chancre au point dit « tabatière anatomique ».

Dans un cinquième, c'est un dentiste qui, ayant une écorchure au doigt médius, fait une série d'opérations délicates et de longue durée dans la bouche d'un malade affecté de plaques muqueuses labiales et linguales, et contracte un chancre syphilitique au niveau même de cette écorchure.

Dans un cas du Dr Jullien (cas sur lequel nous aurons à revenir), c'est un médecin qui contracte un chancre sur une écorchure digitale en explorant un malade affecté de chancres syphilitiques à la verge et au scrotum.

Dans un cas de C. Pellizzari, c'est un infirmier qui, assistant un chirurgien dans une opération pratiquée sur la vulve d'une femme syphilitique, a les mains couvertes de sang, ne se lave que tardivement, et prend ainsi un chancre de la main.

Et ainsi de suite. Je n'en finirais pas si je voulais citer tous les cas de ce genre, qui vraiment surabondent soit dans les archives de la science, soit, pour un plus grand nombre, dans les souvenirs des médecins.

Tout naturellement, encore, la fréquence des contaminations de cet ordre est proportionnelle aux risques encourus. Aussi ces

contaminations ont-elles été plus souvent observées (d'une façon relative, bien entendu) chez les médecins qui s'y trouvent spécialement exposés par leur pratique spéciale, c'est-à-dire chez les médecins ou chirurgiens attachés aux hôpitaux de vénériens ou de vénériennes, aux Dispensaires de salubrité, au service de surveillance des prostituées, chez les accoucheurs, les sages-femmes et les élèves sages-femmes des Maternités, où abondent de jeunes malades en état de syphilis secondaire, etc., etc. Mais toujours est-il qu'on en rencontre aussi bon nombre en dehors de ces conditions prédisposantes, à savoir chez des médecins ne s'occupant que de médecine générale. Est-ce parce que ces derniers sont moins défiants que nous, se tiennent moins bien que nous sur la défensive, ne s'entourent pas des précautions sans lesquelles la contagion serait à l'ordre du jour dans nos services spéciaux? J'incline fort à le croire.

II. — De tout autre origine sont les contaminations de notre second groupe. Celles-ci dérivent d'**attouchements érotiques, vénériens.**

Suivant un mot bien connu de Ricord, « en fait de contagion syphilitique on est toujours puni *par où* l'on a péché ». Rien d'étonnant donc à ce que la main soit quelquefois punie de ses propres péchés.

Naturellement encore, c'est le *médius* qui, de tous les doigts, est le plus sujet à ces sortes d'expiation. Il a ses raisons pour cela.

Nous avons eu ici un spécimen du genre sur un sergent de ville qui, après avoir arrêté et conduit au « violon » une danseuse de bal public, commit l'imprudence d'aller lui porter dans sa prison quelques consolations particulières. Comme à cette époque (ainsi que cela fut établi plus tard) la jeune captive était en pleine évolution secondaire avec force plaques muqueuses à la vulve, il contracta sur le doigt coupable un chancre induré dont il vint se faire traiter dans nos salles.

III. — Enfin, beaucoup plus communes qu'on ne le supposerait *a priori* sont les contaminations par **morsure.** J'en ai relevé une dizaine de cas dans mes notes et un bien plus grand nombre dans les publications périodiques. Il va sans dire, et pour cause, que les contaminations de cet ordre ne s'observent guère qu'à l'hôpital, car elles sont la suite d'un ordre de rixes qui ne se produisent guère dans un public bourgeois. Je n'en ai pas rencontré un seul cas dans la clientèle de ville.

L'histoire de ces chancres par morsure est toujours la même. Dans une querelle on en vient aux mains, et l'un des adversaires (généralement celui qui a le dessous) saisit la main de l'autre et la mord.

La petite blessure suit sa marche ordinaire, s'encroûte et se cicatrise à brève échéance; puis, sur la cicatrice ou sur la croûte encore persistante, éclot et se confirme, trois à quatre semaines plus tard, une lésion nouvelle, laquelle n'est autre qu'un chancre syphilitique.

Nous avons traité ici, ces dernières années, un agent de la sûreté qui, en arrêtant un voleur, fut mordu par celui-ci à la main. Un chancre typique se produisit au siège même de la morsure, et des renseignements positifs nous apprirent que le voleur était en état de syphilis.

IV. — Contamination médicale, contamination vénérienne et contamination par morsure, voilà les trois origines usuelles des chancres de la main.

Mais il est évident que tout contact susceptible d'importer sur la main le contage spécifique peut suffire à y importer la contagion. Or, les circonstances capables de réaliser ce contact varient naturellement à l'infini. Citons-en quelques-unes à titre de spécimens.

Le Dr Barthélemy a vu une nourrice prendre un chancre du doigt médius en soignant un nourrisson affecté de plaques muqueuses périanales.

Un de mes clients a contracté de la façon suivante un chancre du dos de la main. Dans un accès de colère furieuse, sa maîtresse l'avait griffé en ce point; puis succéda une réconciliation presque immédiate, et alors, pour exprimer son repentir, cette femme couvrit de longs baisers la petite éraflure qu'avait produite un de ses ongles. Mais, comme elle portait à la bouche en ce moment plusieurs plaques muqueuses, un chancre induré fut la conséquence de ses tendresses.

Un policeman, dont Hutchinson a relaté l'histoire, contracta un chancre induré du médius, près de l'articulation métacarpo-phalangienne, en assénant un grand coup de poing sur la bouche d'un voleur avec lequel il se colletait. Son doigt s'écorcha sur les dents de cet homme, et ce fut exactement au niveau de cette petite blessure que se manifesta, dans les délais de l'incubation réglementaire, un chancre syphilitique. — Un fait exactement identique a été observé plus récemment par le Dr Lejars. (1)

Autre cas, dû à W. Taylor. Une jeune femme pansait chaque jour son amant, qui était affecté d'un chancre induré de la verge. Un jour, en procédant à ce pansement, elle se piqua le doigt avec une épingle et ne prit aucune précaution pour protéger la piqûre. En ce point même se développa un chancre induré.

Vient enfin le chapitre des contagions *médiates*. Ainsi, dans un

(1) V. *Annales de dermat. et de syphil.*, 1893, p. 273.

cas cité par mon distingué collègue le D[r] Polaillon, une surveillante d'hôpital contracta un chancre induré d'un doigt en manipulant le linge sale de ses malades.

De même un de mes malades, chiffonnier, paraît bien avoir été infecté de la sorte à la main, en triant de vieux chiffons et des linges absolument sordides.

Dans la plupart de ces observations, comme dans une foule d'autres semblables qu'il serait superflu de citer, le mode de pénétration du contage a été souvent expliqué par une lésion tégumentaire quelconque servant de « porte d'entrée » au germe infectieux. Cette lésion a consisté tantôt dans un traumatisme léger (piqûre faite par un bistouri au cours d'une opération, piqûre d'épingle, éraflure, érosion de provenance quelconque); — tantôt dans une dermatose eczémateuse ou eczématoïde altérant et exfoliant l'épiderme, c'est-à-dire diminuant la protection tégumentaire; — tantôt dans des engelures, des gerçures, des crevasses du dos de la main ou des extrémités des doigts (ainsi l'un de nos collègues, chirurgien, a été infecté sur des gerçures des doigts consécutives à de fréquentes ablutions avec l'acide phénique et le sublimé); — tantôt enfin et assez fréquemment (notez bien ce fait, très essentiel pour la prophylaxie) dans ces petites lésions innominées en pathologie, mais portant en langage vulgaire le nom d'**envies**, qui se produisent surtout au pourtour latéral de l'ongle et consistent en des soulèvements de fines languettes épidermiques. La chute ou l'arrachement de ces languettes laisse à leur base de minuscules dénudations dermiques, lesquelles, si insignifiantes soient-elles, n'en suffisent pas moins à la pénétration du contage. Ainsi, plusieurs de nos confrères ont l'absolue certitude, m'ont-ils affirmé, « d'avoir pris la contagion par de petites envies périunguéales qu'ils avaient négligé de recouvrir, bien que continuant l'exercice de leur profession ».

Tous ces faits tendent bien à démontrer que la contagion s'exerce usuellement sur la main, comme ailleurs, par une effraction du derme. Mais cette condition, c'est-à-dire la dénudation dermique, est-elle une condition indispensable à la contagion? Éternel et insoluble problème, sur lequel on a discuté à satiété sans jamais aboutir à rien de positif.

Certes, il est démontré par l'expérience journalière qu'une peau rigoureusement indemne et pourvue d'un épiderme en bon état résiste à l'introduction du contage déposé à sa surface. Car, s'il en était différemment, qu'arriverait-il aux médecins qui, comme nous, sont exposés chaque jour à toucher, explorer, manipuler des plaies syphilitiques de tout genre?

Mais, d'autre part, y a-t-il impossibilité absolue à ce que le contage syphilitique pénètre la peau sans traumatisme, sans dénudation préa-

lable du derme? Supposons-le introduit dans un goulot glandulaire, tel que celui d'un follicule pileux, ou bien dans une rigole subunguéale ou périunguéale; est-ce que, séjournant là, *stagnant* là, il ne pourrait pas par lui-même faire sa trouée, constituer son effraction propre, et cela de par le processus irritatif, inflammatoire, qu'il est sans doute susceptible d'engendrer autour de lui? C'est là une hypothèse que je me garderai de récuser, pour ma part, mais qui en est encore à attendre sa démonstration.

*Prophylaxie.* — Quoi qu'il en soit, il résulte de ce qui précède, en ce qui nous concerne personnellement, nous médecins, les plus exposés à ce mode de contamination par les doigts, une double indication prophylactique qui se résume en ceci :

1° Nous abstenir rigoureusement de manipuler des lésions spécifiques, de procéder à des pansements, à des touchers vaginaux, rectaux ou autres, à des accouchements, à des opérations, à des explorations quelconques sur des sujets à antécédents syphilitiques connus *ou inconnus*, alors que nous portons sur les mains le moindre traumatisme, la moindre desquamation, la moindre dénudation dermique (éraillure, éraflure, et surtout « envie » périunguéale), susceptible de servir de porte d'entrée au germe infectieux.

2° Ou bien, si nous sommes professionnellement astreints à de telles interventions, protéger soigneusement et sûrement ladite dénudation dermique contre la possibilité d'un contact infectieux.

Comment? Soit par des bandelettes agglutinatives, soit par une ou plusieurs couches de collodion élastique; en recouvrant ce pansement, pour plus de sûreté, ou bien par un doigtier de caoutchouc ou bien par un doigt de gant.

Cette précaution est d'autant plus indispensable en l'espèce que l'absorption infectieuse qui se produit sur une dénudation dermique paraît être *immédiate*, paraît se faire aussi rapidement que l'éclair, voire résister aux ablutions, si rapidement soient-elles pratiquées après application du contage. C'est là tout au moins ce dont semblerait témoigner (sans rappeler d'autres cas analogues) un fait malheureux raconté en ces termes par le Dr Jullien.

Le Dr X.., spécialiste éminent, portait à un doigt une petite excoriation saignante. Consulté par un client, qui lui présentait à examiner un chancre de la verge, il fut forcé, pour explorer l'ulcère, de placer son doigt malade en arrière de la verge; mais le malheur voulut que précisément il le plaçât en regard et en contact avec le scrotum, juste sur un point où se trouvait un second chancre syphilitique. Dès qu'il s'en aperçut, il courut se laver et multiplia les ablutions les plus complètes. Peine inutile! L'absorption était déjà faite, et l'infection suivit son cours.

## CHANCRES DES RÉGIONS ANALE, PÉRIANALE ET RECTALE.

A cela près d'un fait particulier, l'étiologie de ces chancres est celle de la plupart des chancres étudiés jusqu'ici ; ce qui me permettra d'être bref. Comme pour ceux-ci, elle dérive de contagions *directes*, *indirectes*, ou *médiates*.

I. — Dans le premier ordre de cas, la contagion est portée sur les divers points en question ou par la verge ou par la bouche.

Souvent (mais non toujours, tant s'en faut, j'ai besoin de le préciser dès ce moment) la contagion est portée là par la verge, dans un rapport ou tout au moins dans une approche sodomique.

Sur ce point, les aveux des malades (hommes ou femmes) sont fréquemment formels et décisifs. Fréquemment, d'ailleurs, à défaut d'aveux, les allures et les antécédents des malades suffisent à nous édifier. Chaque année nous avons dans le service quelques-uns de ces êtres ignobles, immondes, professionnels de la pédérastie, qui ou bien avouent cyniquement l'origine de telles contaminations, ou bien la laissent deviner par cet habitus spécial qu'a si bien décrit Tardieu. Inutile de dire que de tels êtres sont pour la plupart des jeunes gens, voire parfois des adolescents.

Mais quelquefois aussi, au lieu d'être consentie, l'approche qui transmet la contagion résulte d'un sévice, d'une violence, d'un viol spécial. Telle est l'origine de ces faits odieusement criminels qui vont se dérouler en cour d'assises, faits relatifs à des contaminations subies par de jeunes sujets, voire quelquefois par des enfants. C'est ainsi que j'ai traité à Lourcine une jeune servante de 15 à 16 ans, qui, s'étant laissé entraîner un soir dans le fossé des fortifications par une bande de jeunes gredins, subit là les assauts de toute la bande et fut contaminée, d'une part, à la vulve et, d'autre part, à l'anus.

Dans un fait relaté par le Dr Coutagne, le même individu transmit un chancre syphilitique vulvaire à un enfant de six ans et demi, et un chancre anal à une petite fille de huit ans.

J'ai dans mes notes l'histoire d'un chancre anal observé sur un enfant de deux ans. Ce chancre lui avait été transmis par un jeune apprenti qui travaillait dans la famille de l'enfant.

Ajoutons enfin que l'âge adulte n'est pas toujours exempt de tels sévices. Exemple : Un jeune peintre, qui voyageait en Algérie, voulut un soir, à Biskra, aller jouir « des splendeurs d'une nuit d'été dans le désert ». Il tomba dans les mains d'une bande d'Arabes qui le dévalisa, le roua de coups et lui laissa comme souvenir un chancre syphilitique de l'anus, compliqué d'une violente inflammation rectale, d'ailleurs plus que motivée.

D'autres fois la contamination est portée sur les mêmes points par la bouche.

Je n'insisterai sur ce point que pour attester, au nom de l'expérience, qu'une contamination de cet ordre est bien autrement fréquente qu'on ne serait tenté de le croire, et que, d'autre part, elle ne laisse pas de se rencontrer parfois sur des sujets que leur âge, leur situation sociale, leur respectabilité, etc., sembleraient devoir tenir le plus à l'abri d'un semblable mode de contagion. L'histoire de tels cas est toujours la même, et la voici, telle qu'elle m'a été racontée maintes fois dans mon cabinet. C'est un homme du monde, bien posé, mûr et plus que mûr quelquefois, marié le plus souvent, qui, à la suite d'un grand repas, d'un dîner joyeux, se laisse entraîner chez une fille. Il n'est pas plus tôt là qu'il se trouve pris de frayeur et de regret. La honte, puis la peur le dégrisent et le *paralysent* à la fois. Et c'est alors que des excitations d'ordre extraordinaire (vous me comprenez) viennent à bout et de ses hésitations et de sa défaillance. J'ai dans mes dossiers plus d'une douzaine de cas de cet ordre observés, je le répète et j'ai besoin de le répéter, sur des sujets de la classe élevée, sur des sujets qu'*a priori* tout le monde eût jugés le moins susceptibles de contaminations d'un tel siège et d'une telle provenance.

II. — Dans un second ordre de cas, la contagion est portée sur les mêmes points d'une façon *indirecte*.

Deux procédés président alors le plus souvent à la transmission du contage.

1° Le transport *par les doigts*. Exemple : Un sujet porte à l'anus ou sur les régions périnéales ses doigts imprégnés de pus virulent; tout naturellement il peut de la sorte s'inoculer le contage sur ces points.

C'est ainsi qu'un de mes clients, en la sincérité duquel j'ai toute confiance, contracta simultanément, dans une même nuit, un chancre de la verge et un chancre de l'anus, qui firent éclosion l'un et l'autre quatre semaines après un rapport avec une fille affectée de plaques muqueuses vulvaires. Or, il se souvenait parfaitement qu'à l'époque de ce rapport il souffrait depuis quelques jours d'un eczéma périnéal très prurigineux, qui le forçait à se gratter. Très certainement, donc, ce fut en se grattant la région malade avec ses doigts souillés de sécrétions vulvaires qu'il s'inocula l'anus ; car, affirmait-il, la contagion « ne pouvait dériver d'aucun autre attouchement ».

2° Second procédé, celui-ci exclusif à la femme : contamination de l'anus *par la vulve* ; c'est-à-dire transport du contage à l'anus par l'écoulement de sécrétions issues du vagin.

Quantité de femmes s'étonnent de bonne foi d'avoir été contaminées à l'anus, alors, jurent-elles « leurs grands dieux » qu'elles « n'ont rien fait pour cela ».

Eh bien, l'explication de ce fait me paraît très simple, et les choses sans aucun doute doivent se passer de la façon suivante. Une femme, après un rapport avec un homme contaminé à la verge, se lave la vulve et pratique même une injection. Voilà, de ce chef, la vulve et la cavité vagino-utérine ayant grandes chances d'être préservées. Mais, je suppose (et comment pourrait-il en être autrement?) que, pendant ou après le coït, des liquides contagieux se soient répandus sur le périnée et l'anus. Est-ce qu'un simple lavage va pénétrer dans les plicatures de l'anus, de façon à en expulser les liquides qui s'y sont introduits et qui y stagnent par adossement de tissus? Pour qu'un tel lavage fût efficacement détersif, il faudrait qu'il fût pratiqué sur l'anus ouvert et déplissé, ce qui constituerait presque une manœuvre chirurgicale. Aussi bien le contage non expulsé subsiste-t-il nécessairement *in situ* et peut-il inoculer l'anus.

Ainsi s'expliquent très sûrement nombre de contaminations anales *imméritées*.

D'ailleurs, nous avons parfois la démonstration de ce processus, de ce mode de contagion, en le surprenant pour ainsi dire sur le fait. C'est ainsi que certaines femmes, admises à l'hôpital pour des chancres simples vulvaires et exclusivement vulvaires, viennent parfois à présenter quinze jours, trois semaines, un mois plus tard, des chancres simples du périnée ou de l'anus. Comment la contagion a-t-elle pu se propager ainsi de la vulve à l'anus? En l'espèce, une seule explication possible, à savoir : transmission du contage par l'écoulement des liquides vaginaux se déversant sur le périnée et venant souiller l'anus.

Eh bien, si ce mode de contamination est authentique pour le chancre simple, la logique le rend irrécusable pour le chancre syphilitique.

III. — Enfin, des contagions *médiates* peuvent s'exercer sur les régions anale, périanale, voire rectale, tout aussi bien qu'ailleurs. Nombre d'observations éparses dans les recueils périodiques témoignent de contaminations de cet ordre s'étant produites par les intermédiaires les plus divers, tels que : éponges, linges, serviettes, papiers, canules d'irrigateurs, bidets, latrines, bassins, instruments de chirurgie, etc. Deux exemples suffiront.

Le Dr Feulard a relaté l'observation d'une petite fille de vingt et un mois qui fut contagionnée par une éponge sur la marge de l'anus et présenta là un chancre syphilitique, bientôt suivi d'accidents graves de syphilis. Or, la tante de l'enfant, jeune fille de quinze ans, se servait en cachette, pour sa toilette intime, des éponges réservées au bébé ; et ladite tante était à ce moment en pleine syphilis secondaire, avec syphilides vulvaires et anales (1).

(1). V. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 324.

J'ai dans mes notes un cas de même genre, relatif à une vieille dame de ma clientèle, qui fut infectée à l'anus par une canule d'irrigateur dont se servait, à son insu, sa femme de chambre, affectée de syphilides vulvaires.

A cela il faut ajouter encore une contagion dont j'ai déjà produit plusieurs exemples et qui n'est autre que la contagion par le *crayon de nitrate d'argent*.

Je suis persuadé que plusieurs cas de chancres anaux ou périanaux que j'ai observés en ville ont résulté de cautérisations pratiquées avec le crayon de nitrate d'argent. De cela je n'ai que deux ordres de preuves, preuves insuffisantes, à coup sûr, mais les seules dont on puisse disposer en la circonstance, à savoir :

1° *Des raisons morales*. — Plus d'une demi-douzaine de fois il m'est arrivé de constater des chancres anaux ou périanaux sur des sujets à propos desquels le soupçon d'une contamination par les procédés usuels n'était vraiment pas acceptable, notamment, pour deux cas, sur de braves mères de famille, vénérables, âgées, dont j'ai trouvé de plus les maris absolument sains.

2° *Des présomptions cliniques*. — Toujours, dans les cas en question, un même ordre de circonstances a présidé soit à la genèse du chancre, soit à l'évolution morbide. Ainsi : toujours, le chancre s'est manifesté dans les mêmes conditions, à savoir sur des sujets affectés depuis un certain temps de diverses lésions anales (fissure, hémorroïdes, excoriations, eczéma, etc.), lésions à propos desquelles une cautérisation avait fini par intervenir. D'autre part, c'est invariablement de trois à cinq semaines à la suite de cette cautérisation que s'est inaugurée la lésion nouvelle constituant le chancre. Puis, à son tour, cette lésion a été suivie, à distance significative de six, sept à huit semaines, par l'explosion spécifique secondaire. Un tel ensemble de considérations et, tout particulièrement, ce rapport chronologique entre la cautérisation et l'invasion du chancre ne laissent pas, certes, de constituer des présomptions réelles en faveur d'une inoculation par le crayon de nitrate d'argent. Au surplus, c'est là un point que j'ai déjà longuement discuté dans ce qui précède et sur lequel je n'ai plus à revenir.

---

## CONTAGIONS MÉDICALES DE LA SYPHILIS.

Sous le titre de *contagions médicales* de la syphilis on comprend toutes les contaminations syphilitiques dérivant de la pratique médicale.

Tout naturellement ces contaminations se distribuent en deux groupes : ou bien c'est le médecin qui est l'auteur de la contagion ; c'est lui qui, d'une façon médicale quelconque, transmet la syphilis à son client ; — ou bien, inversement c'est le médecin qui, dans la pratique de son art, la reçoit de son malade.

Ces deux ordres de contaminations sont fréquents, bien plus fréquents qu'on ne serait tenté de le supposer *a priori*. Ils méritent donc, l'un et l'autre, de fixer notre attention.

Parlons du premier tout d'abord.

### I

Il n'est que trop vrai qu'en maintes occasions des contaminations syphilitiques ont dérivé de pratiques médicales diverses, c'est-à-dire que des médecins ont contagionné de syphilis, dans l'exercice de leur art et de par telle ou telle pratique médicale, des clients qui s'étaient confiés à leurs soins pour n'importe quelle maladie. Malheureusement, le fait n'est que trop indéniable.

On ne saurait récuser non plus que ces contaminations de provenance médicale ont dérivé quelquefois d'imprudences, de négligences, d'inattentions coupables, bref de véritables *fautes* contre l'art. Mais il y aurait injustice, d'autre part, à ne pas reconnaître que bien plus souvent lesdites contaminations ont été le résultat d'*ignorances* pour le moins excusables. A preuve ce qui s'est produit pour la syphilis vaccinale. Oui, sans doute la vaccination a été l'origine de multiples transmissions de syphilis. Mais, à l'époque où ces catastrophes se sont produites, soupçonnait-on ce qu'on ne sait que trop bien aujourd'hui, à savoir les dangers possibles de l'inoculation d'un vaccin emprunté à un organisme entaché de syphilis? Est-ce qu'alors le modeste praticien qui, dans son village, cherchait à propager les bienfaits de la vaccine pouvait avoir idée des périls auxquels il exposait ses inoculés, alors que de tous côtés les maîtres de l'art innocentaient par avance la vaccine de tous risques de contamination.

D'une part, il semblait démontré que les sécrétions physiologiques ou même pathologiques d'un sujet entaché de syphilis ne contenaient pas le contage syphilitique et, par conséquent, étaient incapables de transmettre la syphilis. Et, d'autre part, on proclamait avec un enthousiasme irréfléchi que la vaccine n'était susceptible que de transmettre le vaccin, à l'exclusion de n'importe quel autre contage. La vaccine, disait-on dans le langage imagé de l'époque, est « une vierge immaculée et *immaculable*, donc incapable de s'associer à n'importe quelle autre affection contagieuse, incapable de transmettre quoi que ce soit d'autre que sa bienfaisante préservation individuelle et propre » . Donc, ajoutait-on encore tout naturellement, rien à craindre d'elle, alors même qu'elle aurait été empruntée à un organisme souillé de syphilis.

Mais inutile de nous attarder à plaider ici en notre faveur les circonstances atténuantes. Des fautes médicales, nous le reconnaissons, ont été commises. Déplorons-les, et, au lieu de chercher à nous exonérer de responsabilités encourues dans le passé, travaillons à sauvegarder l'avenir, c'est-à-dire travaillons à découvrir pourquoi et comment ces fautes ont pu être commises, de façon à nous en garer à tout jamais. — Sans plus tarder, abordons cette étude.

I. — *Comment, de quelle façon le médecin peut-il être dangereux pour ses malades, au point de vue d'une transmission de syphilis, dans l'exercice de sa profession?*

De façons multiples et diverses, voire variées à l'infini.

Si variées cependant soient-elles, ces possibilités de contamination professionnelle ne peuvent pas moins, pour la facilité d'une exposition dogmatique, être réparties en trois groupes, comme il va suivre.

Ainsi, le médecin peut être dangereux pour ses malades :

1° par ses mains ;

2° par ses instruments ;

3° par le transport sur un organisme sain de produits organiques empruntés à un sujet infecté de syphilis.

Examinons ces trois modes.

1° Le médecin peut être dangereux par ses **mains**.

Cela va de soi. En toute évidence, si un médecin, après avoir touché une lésion suppurative de syphilis, vient à porter sur un sujet sain ses doigts encore souillés du pus syphilitique, il court risque de transmettre à ce sujet ledit contage. Que si, par exemple, après avoir exploré un chancre syphilitique, il se met à explorer de même façon sur un autre sujet un chancre simple ou une plaie simple, il peut transporter sur ce chancre simple ou cette plaie vulgaire le venin ou le microbe de la syphilis. De même, si, après avoir manipulé des plaques mu-

queuses, il se met à pratiquer avec ses doigts non détergés, non purifiés, le toucher vaginal ou le toucher rectal, ou bien encore à palper un eczéma, à gratter les squames d'un psoriasis, à renverser une paupière, etc., etc., il encourt le risque, par n'importe laquelle de ces manœuvres, d'inoculer les surfaces qu'il aura touchées, ne serait-ce même qu'un instant. Qui donc, en effet, oserait répondre qu'un attouchement pratiqué sur des téguments sains par une main souillée de pus syphilitique doive rester sûrement inoffensif? Qui donc oserait affirmer que le contage syphilitique, même simplement déposé sur une surface cutanée ou muqueuse, ne puisse, avec l'aide de quelques circonstances adjuvantes (comme une stagnation prolongée *in situ*, par exemple) faire sa trouée à travers la barrière épidermique ou épithéliale et pénétrer ainsi *par effraction* dans l'organisme?

Des dangers de cet ordre sont surtout à redouter dans les services hospitaliers, et plus encore dans les grandes consultations des hôpitaux spéciaux, celles de Saint-Louis, par exemple. Là, en effet, l'énorme affluence de malades, la multiplicité et la précipitation des examens rendent plus que facile un oubli, une négligence, une distraction, une inadvertance quelconque, aboutissant ou susceptible d'aboutir à un transport contagieux d'un malade à un autre par la main du médecin.

Des cas de ce genre ont été plusieurs fois cités. Aucun, que je sache au moins, n'a jamais réuni tous les éléments nécessaires à une démonstration parfaite et sans appel. Et, en effet, de telles contaminations ne sont pas de celles, on le conçoit de reste, qu'on puisse surprendre sur le fait et suivre à la piste. Mais qu'importe? En l'espèce se trouve applicable ce mot de je ne sais pas quel homme d'esprit : « Les histoires les plus vraies ne sont pas celles qui sont arrivées, mais bien celles qui, par la force des choses, sont destinées à se produire fatalement un jour ou l'autre ». Eh bien, précisément, les contaminations syphilitiques de l'ordre de celles qui nous occupent en ce moment rentrent dans la catégorie des faits qui n'ont pas besoin de spécimens comme démonstration, par cela même qu'ils résultent de la nécessité des choses.

A fortiori et tout naturellement le médecin devient-il bien plus dangereux encore pour son malade si, malade pour son compte, il commet l'imprudence de continuer l'exercice de sa profession alors qu'il est affecté d'une lésion spécifique siégeant aux doigts et à la main (périonyxis, syphilide, chancre, etc.). De cela témoignent quelques faits des plus péremptoires. Ainsi :

Hutchinson a relaté le cas d'un accoucheur qui, portant à un doigt un chancre syphilitique dont il avait méconnu la nature, commit l'imprudence d'examiner l'anus d'une jeune femme affectée d'hémorrhoïdes et la contagionna *in situ*. Un chancre se produisit sur cette femme (qui était au-dessus de tout soupçon) exactement au

point où s'était appuyé le doigt malade du médecin pour pratiquer la dilatation de l'anus.

Une autre observation du même auteur est relative à une jeune femme qui contracta trois chancres vulvaires pour avoir été examinée par une sage-femme affectée d'un chancre du doigt.

Collin a cité le fait d'un accoucheur qui, de par une lésion secondaire digitale, infecta plusieurs de ses clientes.

Une célèbre épidémie qui sévit à Sainte-Euphémie en 1727 et qui est restée connue dans l'histoire sous le nom de *Mal de Sainte-Euphémie* n'est rien autre qu'une épidémie locale de syphilis ayant dérivé d'une sage-femme syphilitique. Affectée à un doigt d'une lésion spécifique, cette femme n'en avait pas moins continué à exercer sa profession. Si bien qu'en quelques mois « elle transmit sa maladie, affirme Jean Bayer, l'historien de cette épidémie, à plus de *cinquante* femmes enceintes qu'elle explora ou qu'elle accoucha ». La contagion s'étant ensuite propagée tout naturellement aux enfants et aux maris, il arriva ceci « qu'en quatre mois on compta dans la petite localité en question plus de *quatre-vingts* personnes contaminées ».

Telle fut de même une autre épidémie qui sévit à Brive en 1874 et dont l'histoire a été relatée par M. le Dr Bardinet (de Limoges) devant l'Académie de médecine. Sommairement, en voici l'histoire.

Bien qu'affectée au médius droit d'une ulcération syphilitique, une sage-femme n'avait pas discontinué sa pratique. Elle aboutit de la sorte à contagionner un grand nombre de femmes et à créer une véritable épidémie de syphilis dans la petite ville de Brive. Car, bien entendu, les femmes infectées de la sorte ne manquèrent pas, au moins pour la plupart, de transmettre la syphilis à leurs enfants d'abord, puis à leurs maris. Si bien que de ricochets en ricochets on arriva à compter à Brive plus de *cent* victimes.

Un fait de même ordre s'est produit en Angleterre il y a quelques années, et de même encore par l'imprudence d'une sage-femme affectée de lésions syphilitiques digitales. Cette fois on compta 41 victimes, dont 30 femmes, 9 maris et 2 enfants (1).

Voici, enfin, pour compléter le sujet, une variante de ce mode d'infection.

Une de ces matrones qui, dans les petites villes de province ou les campagnes, usurpent souvent le titre et les fonctions de sages-femmes, avait l'habitude, « au moment de la chute du cordon ombilical, de toucher la petite plaie avec deux doigts imbibés de sa salive à elle ». Tout alla bien pendant longtemps, et, pour sale et ridicule qu'elle fût, cette pratique resta inoffensive tant que la femme en question resta saine. Mais le malheur voulut qu'elle contractât la

(1) V. Duncan Bulkley, Syphilis in the innocent (*syphilis insontium*), New-York.

syphilis, et alors vous préjugez ce qu'il advint. Un grand nombre d'enfants furent contaminés de la sorte (Bleynie).

2° En second lieu, le médecin peut être dangereux pour ses malades du fait de ses **instruments**.

Quels instruments? Il faudrait les citer tous; car il n'en est aucun sur lequel ne puisse se faire un dépôt du contage syphilitique et qui ne puisse à son tour transmettre ce contage aux téguments et aux tissus d'un malade. De par expérience, voici ceux qu'on a acquis le droit d'incriminer.

Bistouris; — lancettes; — stylets explorateurs; — ciseaux; — canules; — spéculums; — bassins; — abaisse-langue; — instruments servant au ventousage; — scarificateurs; — cathéters, notamment sonde d'Itard pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache; — serres-fines; — laryngoscope; — seringues à injections hypodermiques; — crayons de nitrate d'argent; — pinceaux; — instruments divers d'oculistique, de dentisterie, etc.; — voire brosse électrique; — sans parler des objets de pansements, linges, charpie, compresses, éponges, diachylon, taffetas d'Angleterre, toile de caoutchouc, etc. etc.

Les exemples à l'appui de ces contagions instrumentales seraient innombrables à citer. J'en produirai seulement quelques-uns à titre de spécimens.

I. — Chose curieuse et certes inattendue, c'est la pratique du **ventousage** qui a fourni (je dis qui *a fourni*, parlant au temps passé et pour cause) le plus fort contingent à l'ordre de contaminations qui nous occupe pour l'instant.

C'est ainsi que, sans tenir compte des cas sporadiques, le ventousage a servi d'origine à de véritables *épidémies* de syphilis. Duncan Bulkley a retrouvé dans les annales du passé treize véritables *épidémies* de syphilis résultant de contaminations par les ventouses, à savoir sept dans les siècles qui ont précédé le nôtre et six dans le XIX^e siècle (celles-ci toutes en Russie). Épidémies certes bien dignes de ce nom, puisque le nombre des victimes s'y est élevé de 11 à 200.

Du reste, rien d'étonnant à cela. Car, dans le temps passé, le ventousage était une pratique populaire très accréditée, très usitée; et, d'autre part, cette pratique était confiée non pas à des médecins, mais à des barbiers, à des garçons barbiers, voire à des bateleurs ambulants qui promenaient de village en village leur industrie et leur roulotte de charlatans. Inutile de dire si de telles gens étaient de rigoureux observateurs de l'antisepsie, voire de la propreté. Ainsi l'une de ces épidémies par ventousage dite épidémie d'Hakola, laquelle ne fit pas moins de 200 victimes, procéda d'une femme syphilitique qui, pratiquant le ventousage, avait pour habitude de *laver ses verres avec sa salive* ! — Inutile, également d'ajouter que les progrès de

la civilisation et de l'art ont rendu de plus en plus rare, voire tout fait exceptionnel de nos jours ce mode de contamination.

II. — Pour des raisons de même ordre la **saignée** a été autrefois l'origine de contagions syphilitiques. On sait en effet qu'elle était confiée à ces mêmes *barbiers* dont il vient d'être question. Tout naturellement, en certains pays où cette habitude s'est conservée, on a pu encore observer de nos jours des accidents de même provenance. Exemple : « En 1876, un barbier d'Autriche saigne trois malades, deux sur ordonnances de médecin et le troisième de son chef. Sur les trois opérés, des signes locaux de syphilis se manifestent au siège même de la saignée et sont suivis, à normale échéance, d'accidents généraux. Le barbier est poursuivi, jugé, et condamné à quatorze jours de prison avec amende (1) ».

Bonorden a relaté de même un cas dans lequel un large chancre se produisit au niveau de la piqûre d'une saignée.

III. — Voici maintenant quelques exemples de contaminations transmises par bistouris, ciseaux, stylets, cathéters, etc. A savoir :

Dans un cas de Lang, un chancre syphilitique succéda à l'incision d'un furoncle qui occupait la région du front.

De même, dans un cas de Köbner, un chancre syphilitique suivit l'incision d'un abcès de l'aisselle.

Dans un autre cas du même auteur, ce fut un furoncle de la fesse qui, incisé à la lancette, se transforma quelques semaines plus tard en un chancre syphilitique.

Je tiens d'un médecin qui occupe une très haute situation dans la science (mais qui m'a prié de ne pas le citer) qu'il est « malheureusement certain d'avoir transmis la syphilis à l'un de ses malades par une *seringue* de *Pravaz* qui avait servi récemment à plusieurs sujets syphilitiques ».

Robinson a vu, sur un enfant de six ans, un chancre se produire au niveau de la plaie résultant d'une *circoncision*. — J'ai observé un fait exactement identique sur un adulte qui, trois semaines après une opération de phimosis, présenta un chancre circulaire sur tout le trajet de l'incision. Et nul doute que ce chancre n'ait été un résultat de l'opération, car le malade « ne s'était exposé depuis plus de six mois à aucun risque de contagion ». Enquête faite, il resta peu douteux que l'inoculation ait procédé de *serres-fines*.

Les *stylets* d'exploration et les *sondes* de tout ordre sont encore des instruments particulièrement dangereux, qui plusieurs fois ont servi d'agents de transport au contage syphilitique.

A preuve la célèbre épidémie de syphilis par cathétérisme de la trompe d'Eustache qui sévit à Paris il y a plus d'une trentaine d'années. Environ soixante-dix sujets furent contaminés de la sorte

(1) V. *British medical Journal*, 1876.

par un spécialiste en maladies d'oreilles qui commettait l'impardonnable imprudence de sonder tous ses malades avec une même sonde, sans prendre soin de la purifier à la suite de chaque exploration.

Des contagions de même provenance se sont produites en divers pays, par exemple, à Königsberg, où six sujets furent infectés de la sorte.

IV. — Plus dangereux encore, tout naturellement, sont les instruments qui servent à l'exploration des parties génitales, comme le **spéculum** notamment.

A coup sûr on a beaucoup exagéré, notamment dans des attaques venimeuses dirigées contre les médecins par certains écrivains abolitionnistes, les méfaits du spéculum. Néanmoins, cela va sans dire, il constitue par excellence un instrument dont il faut se défier. Dans les services spéciaux comme les nôtres, il ferait des victimes innombrables, si l'on n'avait soin, après chaque examen, de le laver, de l'aseptiser par telle ou telle méthode, bref de le rendre sûrement inoffensif. Rien d'étonnant, donc, à ce qu'en l'absence de précautions de ce genre des contagions se soient produites. Tardieu en a cité un exemple qui fit grand bruit autrefois. Je tiens pour irrécusable qu'une de mes clientes, femme d'une moralité au-dessus de tout soupçon, a été contaminée à la vulve (et sans doute par un spéculum) dans une clinique de gynécologie.

V. — Mais ce dont il faut encore plus se défier, c'est tout le groupe des **instruments qui servent à l'exploration et au traitement des maladies de la bouche et de la gorge**. La bouche, en effet, voilà un organe qu'on est appelé en pratique à explorer à tout moment, non pas seulement à propos de la syphilis, mais à propos d'une foule d'autres maladies. Or, on conçoit qu'un instrument qui a servi à l'exploration d'une bouche entachée de syphilis, transporté dans une bouche saine sans avoir subi un lavage véritable et une purification absolue, *puisse* ou même, disons mieux, *doive* déposer là le contage spécifique.

De tous les instruments d'exploration bucco-gutturale, l'**abaisse-langue** est, à coup sûr, le plus dangereux, et cela pour des raisons diverses : parce que, d'abord, il est d'un usage de tout instant ; — parce qu'ensuite à son propos un oubli, une négligence, une distraction est des plus faciles. Exemple : On vient, je suppose, d'examiner la bouche d'un sujet syphilitique affecté de plaques muqueuses buccales ; on dépose l'instrument à côté de soi et l'on n'y pense plus. Arrive un autre malade ayant besoin également d'une exploration buccale ; une préoccupation, une distraction, une absence suffit à ce qu'on reprenne l'instrument pour procéder à ce nouvel examen. Ou bien encore, à l'hôpital, dans une grande consultation encombrée où se pratiquent des examens simultanés de malades, un élève, un assistant peut s'emparer d'un abaisse-langue contaminé et s'en

servir pour infecter la bouche d'un sujet sain. Et ainsi de suite.

Je suis persuadé qu'un certain nombre de contaminations buccales dont l'origine reste ignorée proviennent de contagions par l'abaisse-langue. En tout cas, voici un spécimen du genre que j'ai plus d'une fois cité parce qu'il est des plus authentiques.

Un médecin, un des maîtres de ma génération, très studieux et particulièrement grand liseur, avait l'habitude de mâchonner, mieux vaudrait dire de manger ses coupe-papier de bois, tout en lisant. Un jour qu'il était en villégiature à sa petite campagne, une bonne du voisinage vient lui demander une consultation pour un « mal de gorge » dont elle souffrait depuis quelque temps. N'ayant rien autre sous la main que son coupe-papier, il s'en sert comme abaisse-langue pour examiner la gorge de cette femme, qu'il trouve criblée de plaques muqueuses. A ce moment on l'appelle pour déjeuner. — Une heure plus tard, ne pensant plus à la consultation du matin, il se remet à son occupation favorite, c'est-à-dire à sa lecture, et, comme d'usage, il mâchonne son coupe-papier en lisant. Quatre semaines plus tard et sans s'être exposé à nul autre risque de contagion, il commence à souffrir de la gorge. Puis se produit sur l'une des amygdales une lésion que bientôt force est à lui comme à moi de reconnaître pour un chancre.

(Incidemment, j'ajouterai que ce chancre devint l'origine d'une syphilis qui, comme chez tant de sujets à surmenage cérébral habituel, aboutit à des accidents cérébraux rapidement suivis de mort).

Aussi bien, le vieil abaisse-langue est-il, surtout pour les services hospitaliers, un instrument *détestable*, en raison des dangers de contagion auxquels fatalement il expose, *quoi qu'on fasse*. Je crois qu'il doit être *impitoyablement proscrit* et remplacé par l'**abaisse-langue Baudoin**, simple lamelle de bois, ne devant par destination servir qu'une fois, et que l'*on a soin de briser aussitôt l'examen terminé*, pour qu'il ne puisse servir une seconde fois. Ce petit instrument est d'un prix très modique, qui ne tardera pas sans doute à devenir insignifiant. Depuis quelques années, soit dans mon service d'hôpital, soit à ma consultation particulière, je l'ai substitué à tous les anciens abaisse-langue en métal ou en verre, et cela, je puis le dire, à la satisfaction générale.

VI. — J'arrive enfin, dans cette revue, à un instrument dont la nocivité n'est pas encore connue comme elle mériterait certes de l'être. Je veux parler du porte-caustique usuel, que tout praticien a dans sa trousse, le **porte-nitrate**.

Je crois, je suis persuadé que des infections syphilitiques peuvent résulter de cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, telles qu'on les fait usuellement, c'est-à-dire avec un crayon *banal*, servant à tout le monde, et continuant à servir de la sorte tant qu'il n'est pas absolument usé. Si ce crayon a touché une plaie syphilitique, je

le tiens pour suspect, pour dangereux, et m'est avis qu'il peut transmettre la syphilis.

Des cas probants ont été cités à ce sujet. Ces cas, je vous les ai produits dans une conférence antérieure, et je n'ai plus à y revenir. Je me bornerai donc à enregistrer ici à sa place cette cause spéciale de contamination syphilitique sans y insister davantage (1).

De là résulte encore tout naturellement une réforme nécessaire dans notre pratique. Cette réforme, c'est la proscription absolue du dangereux crayon de nitrate d'argent, ce crayon banal qui sert à tout venant et à toutes lésions, qui établit d'un sujet à un autre une dégoûtante et périlleuse promiscuité et qui, bien authentiquement, je l'affirme de rechef et avec intention, est suffisant à transmettre le contage syphilitique.

Remplaçons donc le vieux mode de cautérisation avec le crayon de trousse par un procédé quelconque, à savoir : ou bien par des cautérisations faites avec un pinceau d'ouate hydrophile imbibée d'une solution argentique à saturation, pinceau qui ne servira qu'une fois et sera brûlé tout aussitôt; — ou bien par des cautérisations avec un crayon *vierge*, monté sur un porte-caustique soigneusement et sûrement asepsié; — ou bien, ce qui serait l'idéal en l'espèce, par un crayon vierge monté sur un porte-caustique sans valeur (telle qu'une plume d'oie, par exemple) qui pourrait être sacrifié après une cautérisation. J'en appelle sur ce point à l'ingéniosité de nos fabricants d'instruments.

3° Enfin, dans une troisième catégorie de cas, des contaminations médicales se sont exercées par le transport de substances organiques sur un sujet sain dans un but thérapeutique.

Je ne ferai que mentionner ici pour mémoire les transplantations dentaires d'un sujet à un autre, opération actuellement délaissée.

Mais je signalerai le danger peu connu des **greffes**. La greffe, alors qu'elle consiste dans le transport d'un lambeau cutané d'un sujet sur un autre, peut devenir l'origine d'une contagion. A preuve, le cas suivant, dû à Deubel et se résumant en ceci.

Un homme était affecté d'une vaste ulcération d'un membre inférieur, consécutive à un érysipèle gangréneux. La plaie tardant à guérir, on essaya d'en hâter la cicatrisation par le procédé des greffes épidermiques. Tout marchait à souhait lorsqu'un mois après l'application des premières greffes et sur des tissus en pleine réparation se produisit — à l'étonnement de tous — une ulcération nouvelle, creusée en godet, qui ne tarda pas à s'étendre et à prendre les caractères d'un chancre syphilitique. C'était bien, en effet, un chancre syphilitique, lequel fut suivi, à classique échéance, de l'explosion

(1) V. page 272.

secondaire sous forme de roséole et de plaques muqueuses. Explication du fait: plusieurs greffes avaient été empruntées au fils du malade, qui se trouvait à cette époque en pleine syphilis secondaire.

Mais en l'espèce tout l'intérêt de la question se porte sur la **syphilis vaccinale**. La syphilis vaccinale, en effet, reste, de toutes les contaminations de provenance médicale, celle qui s'est produite le plus souvent et qui a fait le plus de victimes, voire qui en a fait sûrement un nombre bien supérieur à ce qu'on croit généralement.

Ici encore je ne ferai que citer à sa place la syphilis vaccinale que j'ai longuement étudiée devant vous dans ces derniers temps, et me bornerai à vous rappeler un seul trait de son histoire, à savoir sa grande nocivité.

C'est qu'en effet la contamination vaccinale ne se borne pas à des cas isolés. Elle a tendance, au contraire, à procéder *par épidémies*, et cela pour une raison très simple, à savoir : que fréquemment, très fréquemment, les vaccinations se font *par fournées*, voire parfois par grandes fournées, comme dans les campagnes, comme dans les régiments.

Il s'est déjà produit nombre de ces épidémies de syphilis vaccinale. Duncan Bulkley en a collectionné **trente**, de 1814 à 1892. Et plusieurs lui ont échappé, parce qu'elles sont restées secrètes. Ainsi, pour ma seule part, j'en connais trois d'inédites, deux dans l'armée, et une dans une ville de province.

Il est vrai que quelques-unes de ces épidémies se sont limitées à un petit nombre d'infections (5, 7, 8, 10, par exemple). Mais la plupart ont été bien autrement nocives. Aussi, à ne parler que des infections directes et sans tenir compte des infections de ricochet (presque toujours multiples en l'espèce), quelques-unes de ces épidémies ont produit un nombre de victimes s'élevant à 19, 21, 23, 35, 40, 44, 46, 52, 53, 58, 66, 72, 80, 80, 80, 100, 150, « des centaines » à Fortsmith en 1863, « des centaines » encore dans une épidémie américaine en 73, etc., etc.

Aussi bien, sans exagération, peut-on dire que la syphilis vaccinale constitue une page des plus tristes dans l'histoire de la médecine.

## II

Tel est le premier groupe de contagions médicales, groupe procédant du médecin. Venons à la contre-partie, c'est-à-dire à l'ordre des contagions dont le médecin est victime.

Celles-ci sont encore assez nombreuses; car bien sûrement il n'est pas un seul d'entre nous qui n'en pourrait citer quelques exemples.

20

Et toutes sont loin d'être connues ; combien en ai-je vu, pour ma part, qui sont restées secrètes !

Presque invariablement c'est le visage ou la main qu'affectent sur le médecin les contaminations professionnelles. Il faut des éventualités spéciales et exceptionnelles pour les porter ailleurs, comme dans le cas suivant pris pour exemple.

Un de nos confrères s'est contagionné lui-même à la verge par ses mains souillées de pus syphilitique. «... Vous pourrez ne pas me croire, m'écrivait-il et cependant voici l'exacte vérité sur la façon dont j'ai contracté la syphilis. Un jour, j'eus à examiner chez moi une femme qui avait la vulve littéralement criblée de plaques muqueuses. Je reconduisais cette dame, quand je fus appelé précipitamment par ma bonne que je trouvai presque aux prises avec un camionneur, lequel nous apportait un colis très avarié, qu'avec toute raison cette fille se refusait à recevoir. Une discussion s'engagea avec cet homme et dura même assez longtemps. Distrait, voire un peu ému de cet incident, je ne songeai plus à mes mains sales et je me souviens très bien qu'à ce moment, sans prendre soin de les laver, j'allai uriner. Or, un mois après j'avais un chancre syphilitique sur le fourreau de la verge juste au point où mes doigts avaient dû s'appliquer dans l'acte de la miction. — Notez bien, d'autre part, qu'il y avait douze ans à cette époque que je ne m'étais exposé à un contact suspect ; et inutile, enfin, de vous dire que ma femme était et est encore vierge de tout accident syphilitique. »

Pareil fait, exactement, s'est produit sur un élève de mon service qui, pris d'envie d'uriner pendant la consultation, alla uriner sans s'être lavé les mains, alors qu'il venait cependant d'examiner et de toucher plusieurs malades syphilitiques.

Mais venons à des faits bien autrement communs.

I. — Les **contaminations faciales** contractées dans l'exercice de la profession médicale sont de deux ordres.

α. Dans le premier, c'est le médecin qui s'infecte lui-même, et il n'a qu'à s'en prendre à lui-même du malheur qui lui arrive.

Les contaminations de cet ordre résultent d'un transport du contage à la face par la main. Un médecin vient, je suppose, de manipuler une lésion syphilitique, telle qu'un chancre, des plaques muqueuses, une syphilide suppurative, ou même une plaie qu'il ne croit pas syphilitique ; alors, par distraction, inattention, habitude maniaque, il porte ses doigts en un point quelconque du visage (menton, joue, paupières, nez, etc.), ou bien il se gratte, il tourmente, il arrache un bouton, une croûtelle d'herpès ou d'acné ; de ce fait il peut s'inoculer le contage syphilitique. — Deux exemples bien authentiques :

Un de nos confrères de province portait de vieille date dans la

barbe une sorte de petite verrue qu'il s'arrachait sans cesse, machinalement, et « cela aussi bien à l'hôpital que n'importe où ». Un jour, l'écorchure consécutive à l'arrachement de cette verrue dégénéra en un chancre syphilitique, suivi d'accidents secondaires. Or, précisément à l'époque où dut se faire la contagion, ce médecin avait dans son service plusieurs filles publiques affectées de syphilides vulvaires.

Non moins certainement un autre médecin se contamina en se grattant, au cours de sa visite d'hôpital, un groupe d'herpès prurigineux qu'il portait à la lèvre inférieure.

Ces deux confrères, que j'ai traités, m'ont affirmé l'un et l'autre qu'ils *ne pouvaient* devoir leur contagion qu'à un contact de cet ordre. Ni l'un ni l'autre ne s'étaient exposés de vieille date à *aucun* risque de contagion.

Et de même pour d'autres exemples de même ordre que j'aurais encore à citer.

β. Dans un second groupe de cas le médecin reçoit à la face le contage de son malade. Et comment ? Toujours de la même façon, à savoir par la **sputation** ou, en autres termes, par la projection de petites bulles de salive provenant d'une bouche syphilitique.

La scène, invariablement, est la suivante : un médecin examine la bouche ou la gorge d'un malade affecté de plaques muqueuses, ou bien il procède à la cautérisation de ces plaques ; tout à coup le patient est pris d'un accès de toux brusque, violent, lequel projette hors la bouche des bulles de salive que le médecin reçoit sur tel ou tel point du visage, sur les lèvres, sur les joues, sur les yeux, *dans* les yeux, etc.

J'en sais quelque chose pour ma part, et j'ai acquis le droit d'en parler par expérience; car peut-être plus de trente fois dans ma carrière pareille chose m'est arrivée. Aussi m'entendez-vous fréquemment répéter à mes élèves : « Prenez bien garde à vous, méfiez-vous bien alors que vous avez une cautérisation à pratiquer dans la bouche et surtout sur la gorge d'un sujet affecté de plaques muqueuses. Car, même averti de ce que vous allez lui faire, même s'observant et se tenant sur ses gardes, le malade ne peut quelquefois se défendre d'un accès de toux *réflexe*, subit, spasmodique, irrésistible, violent, lequel vous envoie une pluie de gouttelettes salivaires sur le visage. » Aussi bon nombre de médecins ont-ils été victimes d'un tel mode de contagion. Un professeur de notre École, mort actuellement, a été contaminé de la sorte. Il y a deux ans, un élève de cet hôpital a subi le même malheur.

Pour ma seule part j'ai eu à traiter *cinq* de nos confrères (sur la bonne foi desquels aucune suspicion ne peut être élevée) qui ont été contagionnés par la sputation. En ce moment même je donne mes

soins à un éminent collègue qui (je puis bien le dire, parce qu'il n'est pas à cacher un malheur qui, pour le médecin, équivaut à ce qu'est pour le soldat une blessure au champ d'honneur) a pris la syphilis de la sorte. Marié et mari modèle, ne s'étant exposé depuis de longues années à aucun risque de contagion vénérienne, il vint me trouver un jour pour une lésion érosive de la paupière supérieure que tout aussitôt je reconnus pour un chancre syphilitique et qui n'était rien autre, bien malheureusement. Eh bien, lui aussi, quelques semaines avant le début de cet accident, avait reçu sur le visage et notamment sur la paupière une projection de salive en cautérisant des plaques muqueuses gutturales sur une malade de son service (1).

Il n'est pas toujours impossible de se tenir en garde contre un tel accident. Il suffit, en effet, d'interposer une vitre entre le visage du malade et celui du médecin. Légèrement modifié, un vulgaire instrument de toilette, qui se trouve couramment dans le commerce, réalise ce résultat. C'est le petit miroir à tige mobile, glissant à frottement dans un trépied. En substituant au miroir un simple verre à vitre, on a un appareil parfait, qui protège absolument le visage du médecin et qui ne nuit en rien à la liberté de mouvements de l'opérateur. De vieille date j'ai introduit dans mon service, pour la sauvegarde de mes élèves, un appareil de ce genre. Mais il est vrai que — très imprudemment — ils n'en font guère usage, même quand je suis là, et pas du tout sans doute dès que j'ai les talons tournés.

II. — Mais c'est surtout aux **mains** que le médecin reçoit la contagion de ses malades.

Le chancre de la main, voilà par excellence le chancre médical. A preuve la statistique suivante :

Sur 55 chancres de la main ou des doigts que j'ai observés en ville, j'en trouve 36 contractés *professionnellement* par toutes personnes de la famille médicale, à savoir :
23 sur des médecins ou chirurgiens;
5 sur des accoucheurs;
4 sur des sages-femmes;
4 sur des élèves en médecine; — dont 2 attachés à des services spéciaux d'affections vénériennes.

Cette proportion de 36 sur 55, correspondant aux deux tiers des cas, est trop significative pour exiger un commentaire.

Quelles conditions exposent le médecin à des contaminations de cet ordre et de ce siège? Naturellement, toutes celles qui mettent la main ou les doigts en relation avec le contage spécifique, à savoir :

Exploration, manipulation de lésions syphilitiques érosives ou

(1) Ce malheureux collègue a succombé quelques années plus tard à une paralysie générale, qui bien certainement ne reconnaissait pour causes que la syphilis et le surmenage intellectuel.

ulcératives (chancre, plaques muqueuses, syphilides humides, etc.); — opérations pratiquées sur la verge ou la vulve en état de suppuration spécifique (exemple : réduction d'un paraphimosis en coïncidence avec un chancre ou des syphilides); — toucher vaginal; — exploration rectale; — toutes manœuvres relatives à l'accouchement; toucher, délivrance, version, etc.; — opérations obstétricales; — opérations faites sur des sujets syphilitiques (vraisemblablement, dans ce cas, la contagion provient du sang); — peut-être bien aussi, blessure au cours d'autopsies de sujets syphilitiques; mais la science n'est pas encore fixée sur ce dernier point par des observations décidément probantes; etc., etc.

La pathogénie des contaminations de ce genre a sa raison, bien sûrement, dans une lésion quelconque de l'enveloppe cutanée, lésion servant de porte d'entrée au contage. Cette raison, en effet, on l'a trouvée, au moins pour la plupart des observations, sous telle ou telle des formes que voici : traumatisme (par exemple, blessure, au cours d'une opération, par bistouri, aiguille, scie, etc.); — éraillure de la peau par coupure, gerçure, coup de griffe, etc.; — engelures; — dermatoses eczémateuses ou eczématoïdes, altérant, crevassant, exfoliant l'épiderme, c'est-à-dire diminuant la protection tégumentaire. — D'autres fois encore l'inoculation s'est faite sur ces petites lésions innominées en pathologie, qui portent en langage vulgaire le nom d'*envies*, lésions se localisant sur le pourtour de l'ongle et consistant en des soulèvements de fines languettes épidermiques. La chute ou l'arrachement surtout de ces languettes laisse à leur base de minuscules dénudations dermiques, qui, si insignifiantes soient-elles, n'en suffisent pas moins à la pénétration du contage.

Donc, tenons-nous bien pour avertis, et de ce qui précède conservons en souvenir la double notion prophylactique que voici :

1° Nous garder d'explorer, de manipuler des lésions spécifiques, ou de pratiquer des opérations sur des malades à antécédents spécifiques connus ou même ignorés, alors que nous portons sur la main le moindre traumatisme, la moindre dénudation dermique pouvant servir de porte d'entrée au virus;

2° Ou bien si, en de telles conditions, nous sommes professionnellement astreints à intervenir, protéger soigneusement nos mains par l'occlusion hermétique, absolue, de toute érosion dermique (bandelettes agglutinatives, collodion, doigtier de caoutchouc, etc.).

Cette précaution est d'autant plus indispensable que l'absorption qui se produit sur une surface dermique dénudée paraît être immédiate, *instantanée*, et résister aux ablutions faites tout aussitôt après l'application du contage. C'est là, tout au moins, ce qui semble bien résulter d'un cas malheureux observé et raconté comme il suit par le Dr Jullien : « Le Dr X..., spécialiste éminent, portait à un doigt

une petite excoriation saignante. Consulté par un client qui lui présentait à examiner un chancre syphilitique de la verge, il prit soin pour explorer l'ulcère de placer son doigt malade en arrière de la verge; mais le malheur voulut qu'il le plaçât en contact avec le scrotum, juste sur un point où existait un second chancre. Dès qu'il s'en aperçut, il courut se laver et multiplia les ablutions les plus complètes. Peine inutile! L'absorption était déjà faite. L'infection suivit son cours.

Dernière considération. — Les chancres de contamination professionnelle et, en particulier, les chancres des doigts ont mauvais renom. Il s'y rattache une réputation de *gravité* particulière. On leur accorde le fâcheux privilège d'entraîner à leur suite des accidents sérieux, importants, néfastes, voire tragiques.

D'où leur est venue cette triste célébrité? Probablement, je suppose, de quelques cas malheureux, de quelques catastrophes bruyantes qui ont frappé l'imagination et qui sont restées en souvenir. Tout le monde connaît, par exemple, la fin sinistre d'un médecin de Lourcine qui, infecté professionnellement au doigt, fut bientôt pris d'accidents les plus graves auxquels il succomba très rapidement. En tout cas, impossible de causer de ce sujet entre confrères sans évoquer aussitôt quelque souvenir terrifiant. Et presque invariablement la conversation se modèle sur le schéma que voici : « Vous vous rappelez bien ce pauvre X... Lui aussi, comme tant des nôtres, a gagné la vérole d'un de ses malades. Eh bien, son affaire a été vite réglée. Il n'a pas tardé à mourir de ceci ou de cela, etc. ». Et tout aussitôt surgissent d'autres exemples de même ordre.

J'avoue que, pour ma part, je n'accordais à cette opinion qu'une créance modérée, lorsque, conduit à faire le dépouillement de mes observations personnelles sur ce point, je n'ai pas été médiocrement étonné d'en voir le résultat en complète harmonie avec ladite opinion. Donc, c'est un fait à ne pas contester que nombre de médecins ayant contracté la syphilis par la face ou par la main ont été éprouvés d'une façon *grave* par la maladie, qui a abouti sur eux à telle ou telle manifestation tertiaire sérieuse, menaçante, voire quelquefois mortelle.

Ce fait non moins triste que curieux doit avoir une explication, mais laquelle?

Dans une étude spéciale sur le pronostic de la syphilis issue des chancres extra-génitaux (1), je crois avoir nettement démontré : « 1° que, d'une façon générale, l'extra-génitalité du chancre ne constitue en rien par elle seule, par elle-même, un élément de gravité

(1) V. *Des chancres extra-génitaux*, p. 322.

pour la syphilis qui dérive de ce chancre; — 2° qu'en particulier l'infection syphilitique dérivant des chancres faciaux ou digitaux ne comporte pas de gravité spéciale ». Et voilà que précisément ma propre statistique me signale comme *mauvaises* syphilis (au moins pour un certain nombre de cas) les syphilis provenant, sur les médecins, de chancres faciaux ou digitaux! Que veut dire cela? Et comment expliquer cette contradiction?

Simple question de terrain, à mon sens. Si les syphilis à début facial ou digital se sont montrées parfois particulièrement sérieuses et graves chez des médecins, la cause en est, je crois, non pas à la particularité de leur localisation originelle, de leur *berceau* (qu'on me passe l'expression), mais à leur substratum, c'est-à-dire à ce fait qu'elles évoluaient *sur des médecins*. Et pourquoi? De par une longue expérience je me crois en droit de répondre : c'est parce que le médecin qui, d'une façon générale d'ailleurs, constitue un mauvais terrain vis-à-vis des maladies de tout ordre, constitue un terrain bien pire encore, bien autrement défavorable, vis-à-vis de la syphilis. Et cela de par trois raisons que voici :

1° Parce que, d'abord, le médecin est un malade *moralement déprimé* vis-à-vis de la syphilis. La syphilis, il la connaît, il sait à quoi s'en tenir sur ses éventualités d'avenir. On peut bien tromper un client, un homme du monde qui prend peur de la syphilis, et on réussit presque toujours à le rassurer, à le rasséréner, à le réconforter par toute espèce de bonnes ou de mauvaises raisons. Mais il n'en est plus de même pour le médecin, qui a « son siège fait », qui sait les dangers de son mal, qui se les exagère alors qu'il est en cause, qui en est inquiet, préoccupé, voire parfois désolé, bouleversé.

On l'a dit avec toute raison : « Le médecin n'est jamais *un résigné* vis-à-vis de la vérole. » Si donc le médecin se présente à la syphilis en de telles conditions, est-ce qu'elle n'a pas beau jeu pour devenir grave sur lui par le seul fait de cet état de dépression et de prostration morale? Comment une telle disposition ne constituerait-elle pas pour la syphilis, comme pour toute autre maladie, un réel et puissant *facteur de gravité*?

2° D'autre part, le médecin est souvent un *surmené*, un surmené physiquement et intellectuellement. A l'honneur de notre profession nous pouvons dire qu'on n'y est pas avare de sa peine et qu'on y travaille plus, beaucoup plus, à la fois intellectuellement et physiquement, que dans n'importe quel autre métier. Longue éducation scolaire préparatoire, longue éducation spéciale, soucis d'examens et de concours multiples, puis labeur professionnel intense, nuits troublées, veilles forcées, irrégularité permanente d'habitudes, de repas, de vie, etc., etc.; est-ce que tout cela ne finit pas à la longue par constituer un surmenage réel, habituel, chronique, lequel certes

est bien aussi de nature à conférer à la syphilis un élément de gravité particulière?

3° Puis, enfin, troisième raison : le médecin malade ne manque guère d'être un malade *mal traité*. Car, conformément au vieux proverbe qui veut que « les cordonniers soient les plus mal chaussés », les médecins sont les plus mal traités, au moins en général, et cela de quelque maladie qu'ils soient affectés. D'abord, ils veulent se traiter eux-mêmes, et l'on sait par expérience quelle besogne médicale on fait sur soi-même. Puis, bon nombre se traitent mal par indifférence, par négligence, par scepticisme thérapeutique, voire (le croirait-on ?) par défaut de temps. (A preuve, par exemple, un de nos confrères qui « n'avait jamais *le temps* de se faire les frictions mercurielles qu'on lui avait prescrites. ») D'autres, en plus grand nombre, sont mal traités par pléthore de consultants et de consultations, par multiplicité de médications, par absence d'une direction unique, d'un plan de campagne suivi, etc., etc. Et ainsi de suite.

Bref, pour un motif ou pour un autre, j'ai presque toujours vu les médecins devenus syphilitiques se traiter ou être traités d'une façon bien moins méthodique, bien moins régulière, conséquemment bien moins propice et efficace, que la plupart de leurs malades; voilà le fait.

A ce point, comme l'a dit Ricord, que « l'une des pires conditions pour prendre la vérole, c'est d'être médecin ».

Eh bien, pour ma part, j'incline à penser que ces diverses raisons, alors surtout qu'elles viennent à s'associer, sont bien suffisantes pour conférer à la syphilis du médecin une gravité particulière.

Et, faisant application de cela à notre sujet actuel, je suis conduit à admettre que, si les syphilis contractées professionnellement par les médecins se montrent souvent sérieuses ou même graves, elles doivent cette intensité et cette malignité bien moins à leur *berceau facial* ou *digital* qu'aux *conditions défavorables du terrain* sur lequel elles sont appelées à se développer.

---

## DU TRAITEMENT PRÉVENTIF

DE

# L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE PATERNELLE

AU COURS DE LA GROSSESSE. (1)

Messieurs, je me propose, d'aborder aujourd'hui devant vous la question suivante :

Une grossesse vient de s'annoncer dans un ménage où le mari est syphilitique et la femme saine. Je suppose que la syphilis du mari soit en des conditions telles qu'elle puisse être héréditairement dangereuse pour l'enfant. Eh bien, en l'espèce, l'art peut-il intervenir pour la sauvegarde de l'enfant ? Et, s'il le peut, comment, de quelle façon doit-il intervenir dans cette intention prophylactique ?

Tel est le problème.

Inutile d'ajouter que si, en de telles conditions, l'art peut intervenir pour protéger le fœtus, il ne le peut bien manifestement que par l'intermédiaire de la mère. Forcément, toute intervention thérapeutique, pour parvenir au fœtus, doit passer par la mère. En sorte que la question précédente revient à celle-ci :

Y a-t-il espérance de sauvegarder le fœtus en traitant la mère, c'est-à-dire, de par les prémisses mêmes de notre proposition, en soumettant à un traitement antisyphilitique non pas une femme syphilitique, mais une femme *saine*, une femme n'ayant jamais présenté pour son compte le moindre symptôme de syphilis ?

Car, notez-le bien dès ce préambule, la situation ici est toute particulière. Elle est très différente notamment de celle où, en vue d'une action commune sur la mère et l'enfant, on traite par le mercure une femme enceinte syphilitique. Dans ce dernier cas, en effet, il est logique, il est forcé que l'enfant profite de l'influence médicatrice, corrective, que ce mercure exercera sur la syphilis de sa mère. Mais, dans notre cas actuel, c'est une tout autre affaire. La mère n'a pas de syphilis à atténuer, puisqu'elle est saine. L'enfant n'a donc rien à attendre d'une modification dans l'état maternel. Il faut que lui, fœtus, profite pour lui seul de l'action du mercure. Sa mère n'est

(1) Leçon clinique, novembre 1898.

plus pour lui qu'un filtre, un tamis inerte, destiné à laisser pénétrer jusqu'à lui le remède dont lui seul a besoin. Or, dans ces conditions toutes spéciales, qu'adviendra-t-il et quels seront les résultats possibles d'un traitement de cet ordre?

Eh bien, pour devancer les conclusions auxquelles nous conduira la discussion qui va suivre, laissez-moi vous dire immédiatement que ces résultats seront absolument bons et satisfaisants, au moins pour la très grande majorité des cas. Laissez-moi vous dire même, car j'ai le droit et le devoir de préciser davantage, que :

1° Le traitement *médiat*, par une mère saine, d'un fœtus menacé de syphilis par hérédité paternelle, constitue pour le fœtus une *sauvegarde* puissante ;

2° Que très nombreux, voire habituels sont les cas où ce traitement — alors qu'il a été mis en œuvre d'une façon propice et surtout *à temps* — permet à l'enfant d'échapper aux dangers multiples de l'hérédité paternelle, à la mort notamment (car vous savez que le propre de l'hérédité syphilitique paternelle est bien plutôt d'infliger la mort à l'enfant que de lui permettre de naître avec la syphilis) (1);

3° Que cet heureux résultat est assez fréquent pour avoir frappé de nombreux observateurs et que, chose rare dans les questions de cet ordre, un accord presque unanime s'est établi parmi les syphiligraphes et les accoucheurs contemporains pour proclamer la nécessité de cette intervention thérapeutique spéciale;

4° Finalement, que ce concours d'opinions impose à tout médecin l'obligation d'agir en ce sens, c'est-à-dire d'instituer le traitement médiat de l'enfant par la mère; au point même que manquer à ce véritable devoir peut être considéré dès à présent comme une infraction aux règles médicales dérivant de l'observation, comme une faute professionnelle.

*
* *

Cela dit comme préambule, abordons maintenant les situations pratiques.

(1) C'est à cette conclusion, du moins, que m'ont conduit mes recherches sur l'hérédité syphilitique, comme le montrera le passage suivant emprunté au livre que j'ai consacré à cette question :

« ... Somme toute, l'hérédité syphilitique paternelle est une hérédité qui ne s'exerce que d'une façon relativement peu commune en tant que transmission de la syphilis en l'espèce; tandis que c'est une hérédité bien plus souvent et bien autrement dangereuse en ce qu'elle est susceptible de transmettre à l'enfant quelque chose de plus grave encore que la vérole, à savoir, ce que j'ai appelé d'une façon générique *l'inaptitude à la vie*, inaptitude à la vie se traduisant soit par la mort *in utero*, soit par la mort peu de temps après la naissance, comme conséquence d'une débilité native, d'une déchéance originelle, d'une résistance vitale insuffisante.

« Au total donc et comme conclusion, le résultat le plus commun, le danger par excellence de l'hérédité syphilitique paternelle. c'est la *mort de l'enfant*. » (*L'hérédité syphilitique*. Leçons recueillies par le Dr P. Portalier, G. Masson, 1891.

Comment se pose en pratique la question que nous allons discuter?

De bien des façons diverses qui, en somme, peuvent se ramener aux deux schémas suivants.

I. — Dans un premier ordre de cas, la situation est celle-ci :

C'est un monsieur qui se présente à votre cabinet de consultations et qui commence ainsi l'entretien :

« Monsieur le docteur, ce n'est pas pour moi que je viens vous consulter ; car, vous le voyez, je me porte fort bien. Mais voici le motif qui m'amène près de vous.

« Je suis marié depuis peu de temps, et ma femme commence une grossesse. Je n'aurais certes qu'à me féliciter de cet heureux événement, n'était un point noir qui me trouble et m'inquiète. Je suis syphilitique ; j'ai eu la syphilis à telle époque avant mon mariage. Or, j'ai entendu dire qu'un triste sort attend les enfants issus de pères syphilitiques, que ces enfants meurent souvent avant de naître ou naissent dans le plus piteux état. Et, en face de cette perspective qui m'est réservée peut-être, je ne vis plus. Je viens donc vous consulter à ce sujet et surtout vous demander ceci :

« *Y a-t-il ou non quelque chose à faire pour que mon enfant n'hérite pas du mal qu'il pourrait tenir de moi?* »

D'abord, n'allez pas prendre le change sur le degré de fréquence de cette première situation et la considérer comme une éventualité plus ou moins rare. Bien loin de là ! C'est une situation absolument *commune*, qui s'imposera à vous maintes fois dans le cours de votre carrière.

Car, de mon expérience personnelle sur les cas de cet ordre je déduirais volontiers l'axiome suivant : Autant le syphilitique ne prend qu'un médiocre souci de son état syphilitique avant le mariage, autant il en conçoit une très légitime appréhension le jour où il est en passe d'une paternité prochaine. C'est même là un curieux phénomène de psychologie que je vous signale au passage pour l'avoir observé des centaines de fois.

Ainsi, nombre de sujets syphilitiques ne songent guère plus à leur syphilis le jour où il leur prend fantaisie de se marier. Ils n'ont plus rien d'apparent ; ils se croient guéris. Séduits par les beaux yeux d'une jeune fille ou les attraits d'une dot rondelette, ils se marient le cœur léger. Puis, voici que leur femme devient enceinte. A dater de ce moment, ces mêmes individus se trouvent *psychiquement transformés*. Ils deviennent hantés du souvenir de leur ancienne maladie. « Que va-t-il arriver du fait de cette maladie, dont ils connaissent le mauvais renom quant à ses conséquences héréditaires? Que sera cet enfant qui ne compte encore que quelques semaines? Verra-t-il le jour? Et, s'il naît vivant, quel avenir lui est réservé? Et, qui pis est, s'il venait à naître avec la syphilis et à dénoncer ainsi à tout le

monde la syphilis de son père! Et s'il venait à contaminer sa mère! Etc., etc. »

Toutes ces éventualités, toutes ces appréhensions assiègent alors le cerveau de ces mêmes sujets qui jusqu'à ce moment avaient traité la syphilis avec tant d'indifférence. Si bien que soudainement ils deviennent préoccupés, inquiets, soucieux, agités.

Il n'est même pas d'exagération à dire que certains d'entre eux sont tout à fait troublés, s'adressent à eux-mêmes les plus amers reproches, ne vivent plus que dans les transes et la désolation. Combien n'en ai-je pas entendus me dire : « Ah! docteur, si j'avais su! Si j'avais réfléchi à ce qui m'arrive aujourd'hui, si l'on m'avait prévenu de cela, je ne me serais certes pas marié. La perspective de ce qui peut arriver à mon enfant et à sa mère est pour moi un tourment qui m'obsède, un cauchemar de tous les instants. Je n'en dors plus. Cette pensée empoisonne ma vie, etc. »

Croiriez-vous même qu'un de ces sujets, troublé « au point d'en perdre la tête », suivant sa propre expression, est venu un jour me demander « de faire avorter sa femme »? Et, quand je lui eus représenté que ce qu'il me proposait là était une double infamie et pour lui et pour moi, il en parut fort surpris. « Il devrait y avoir une loi, me dit-il, qui autorisât à supprimer les enfants destinés à naître syphilitiques. Car, étant donné l'avenir qui les attend, les supprimer est un service à leur rendre, ainsi qu'à leur famille et à la société. » Telle était la doctrine d'un cerveau momentanément à l'envers.

II. — Voilà pour le premier ordre de cas dans lesquels se présente au médecin la situation que j'étudie devant vous. Arrivons maintenant au second :

Dans celui-ci, il ne s'agit plus d'un ménage où une femme est enceinte pour la première fois, mais bien d'un ménage qui a été déjà éprouvé par *plusieurs grossesses malheureuses*, et dans lequel vient de se produire une nouvelle grossesse. C'est à propos de cette grossesse que l'on vient vous consulter.

Comme spécimen des cas de cet ordre, je ne saurais mieux faire que de copier sur nature et reproduire ici l'observation suivante, qui s'est offerte à moi il y a quelques semaines, car c'est un type du genre.

Un monsieur, inconnu de moi, se présente à mon cabinet et me raconte ceci :

« Je suis marié depuis plusieurs années, et ma femme en est à sa cinquième grossesse. Les quatre premières ont été désastreuses. Trois se sont terminées par des avortements, et cela sans cause. La quatrième a été pire encore. Ma femme a été affectée de ce qu'on appelle, paraît-il, l'hydramnios. De plus, l'enfant (une belle petite fille) était hydrocéphale, si bien que, pour l'extraire, il a fallu lui

broyer la tête. Vous jugez du tableau dans une famille qui s'attend à la naissance d'un bel enfant !

« Or, un accoucheur célèbre, que mon médecin avait mandé pour pratiquer cette opération, m'a pris à part à la suite de cette affreuse scène, et m'a demandé si je n'avais pas eu la syphilis. Il ne se trompait pas ; c'est vrai, j'ai eu la syphilis peu de temps avant mon mariage, et mon tort a été de m'en mal traiter. J'ai nié cependant la syphilis à ce monsieur, car on n'avoue pas ces choses-là à tout le monde. « C'est égal, a-t-il ajouté, prenez du mercure, si vous voulez avoir un enfant. » Je n'en ai pas pris, car j'avais à part moi conçu la résolution formelle de ne plus avoir d'enfants. Quatre malheurs de ce genre, c'est assez ! Mais, en dépit de ma belle résolution, voici derechef ma femme enceinte, et c'est vous dire mes alarmes. Est-ce que ce qui s'est produit quatre fois ne va pas se produire une cinquième ? Aussi bien me suis-je décidé à venir vers vous pour vous demander s'il n'y aurait pas *quelque moyen de conjurer la cinquième catastrophe que je prévois.* »

Tels sont, schématiquement, les deux ordres de situations auxquels peuvent être ramenés tous les cas particuliers relatifs à notre sujet.

⁂

Eh bien, cette sauvegarde du fœtus menacé par la syphilis paternelle, cette sauvegarde qu'on réclame de nous, existe-t-elle ? Oui, elle existe, et elle réside dans le **traitement médiat du fœtus par la mère**, c'est-à-dire dans le traitement spécifique de la mère, et de la mère *bien que saine*, ne perdons pas de vue ce point essentiel.

Or, ce mode d'intervention, j'ai à cœur d'établir qu'il est à la fois :

1° Rationnel ;

2° Exempt de dangers pour la mère ;

3° Salutaire par excellence pour le fœtus.

1° Il est *rationnel*, dis-je, car il a pour visée de faire pénétrer jusqu'au fœtus ce qui est l'antidote même de l'infection qui le menace, à savoir : le mercure et l'iodure.

Or, cette visée, nul doute qu'il ne la réalise. Et de cela voici les preuves *expérimentales*.

M. Porak a établi dans son beau travail sur l'absorption des médicaments par le placenta (1878) qu'il ne fallait pas plus de quarante minutes pour retrouver dans l'urine du fœtus l'iodure de potassium administré à la mère. C'est-à-dire qu'en un temps qui se compte par minutes l'iodure de potassium passe de la mère au fœtus.

De même pour le mercure qui, lui aussi, passe facilement de la mère au fœtus. MM. Cathelineau et Stef l'ont retrouvé dans les cadavres incinérés de fœtus dont les mères avaient subi un traitement mercuriel. Ils l'ont même dosé, voire dosé par organes. Ainsi,

dans un cas, ils ont calculé que 100 grammes de fœtus contenaient environ $0^{gr},007$ de mercure (exactement 0,0068). Ils l'ont retrouvé jusque dans le méconium et l'amnios.

Donc, comme l'a très bien dit M. Porak, « puisque les médicaments passent à travers le placenta, il peut y avoir une **thérapeutique fœtale** ». Eh bien, c'est en l'espèce cette thérapeutique fœtale que nous mettrons en œuvre. Cela était rationnel théoriquement; empiriquement, cela est devenu une réalité.

2° En second lieu, *ce mode de traitement est exempt de dangers pour la mère.*

On avait exprimé la crainte que ce traitement ne créât des troubles gastriques, ne vînt à augmenter, à exaspérer les troubles gastriques propres à la grossesse (dyspepsie, vomissements, intolérance stomacale, etc.), ou bien encore qu'il n'ajoutât son action anémiante à l'anémie propre de la grossesse.

Certains confrères préjugeaient même qu'il serait mal toléré, parce que, d'après eux, « l'état syphilitique favorise très certainement la tolérance des remèdes spécifiques », et que ce singulier adjuvant ferait défaut en l'espèce.

Eh bien, non seulement l'expérience n'a pas confirmé ces appréhensions, qui sont toutes théoriques, mais elle leur a infligé un démenti formel, en montrant qu'une femme enceinte, même non syphilitique, supporte ou peut supporter absolument bien le traitement spécifique, pour peu qu'il soit donné avec mesure et méthode. Jamais, pour ma part, je n'ai constaté en pareille circonstance le moindre incident regrettable. J'en suis encore, relativement à la tolérance vis-à-vis du mercure ou de l'iodure de potassium, à chercher l'ombre d'une différence entre les femmes non syphilitiques et les femmes syphilitiques. Dans tous les cas que j'ai observés, j'estime que le traitement spécifique de la femme saine et enceinte n'a jamais présenté le moindre inconvénient, n'a jamais *nui*, n'a jamais été l'origine du moindre préjudice. Et tous ceux de mes collègues que j'ai interrogés sur ce point m'ont exprimé un sentiment identique.

M. le professeur Pinard, notamment, dont l'autorité est si grande en pareille matière, me disait tout récemment que « lui aussi en était encore à rencontrer un premier cas où ce traitement ait paru nuire à la femme d'une façon quelconque ».

3° Troisième point, et avec celui-ci nous voici arrivés à ce que notre sujet contient de plus essentiel.

*Ce mode de traitement peut-il être profitable à l'enfant?*

Sur ce point, pas de contestations possibles. L'expérience clinique s'est prononcée à ce sujet.

Je ne dis pas, certes, que toujours ce traitement préservera l'enfant

et de la mort et de la syphilis ; mais je prétends qu'il constitue pour lui une réelle sauvegarde dans la plupart des cas.

Deux ordres de faits vont établir cette démonstration.

Dans un premier groupe je rangerai les cas répondant au schéma suivant :

Femme saine mariée à un sujet affecté de syphilis et de syphilis en condition de nocivité possible ou probable sur le produit de conception. — Première grossesse. — Traitement spécifique de la mère au cours de la grossesse.

Dans les circonstances de cet ordre, quels résultats observe-t-on par rapport à la terminaison de la grossesse ? C'est-à-dire que devient le fœtus ?

Réponse : En ces conditions, très généralement, la grossesse aboutit à son terme, et l'enfant naît vivant, le plus souvent sain.

Ce résultat est, dirai-je, non pas constant, mais très habituel (à la condition, bien entendu, que le traitement ait été inauguré à une époque peu distante du début même de la grossesse ; car, s'il n'a été inauguré que tardivement, il court grand risque d'échouer, ainsi que je le dirai dans un chapitre ultérieur de cet exposé).

A l'appui de ce qui précède, inutile de citer des faits particuliers, car les cas de cet ordre abondent ; ils sont légion.

Mais ici une objection se présente. On pourra dire : Sans doute les faits qui composent ce premier groupe ne laissent pas de s'observer en pratique ; mais ont-ils vraiment grande signification ? Car l'hérédité paternelle est loin d'être fatale en fait de syphilis, et souvent même elle ne s'exerce pas, alors cependant qu'elle semblerait devoir s'exercer. Donc il est possible que, dans les cas en question, le fœtus fût né sain, alors même que la mère n'aurait pas été traitée. En conséquence, il n'est pas rigoureusement prouvé que le traitement de la mère ait été cause de l'immunité de l'enfant.

L'objection, répondrai-je, n'est pas sans valeur. Je ferai remarquer cependant que, si l'immunité de l'enfant est un résultat fréquent, habituel, alors qu'intervient le traitement maternel, il faut bien en toute vraisemblance que ce traitement soit pour quelque chose dans cet heureux résultat. Car, franchement, ce n'est guère l'habitude que l'influence paternelle reste ainsi indifférente et inactive quand elle est abandonnée à elle-même sans correctif.

Quoi qu'il en soit, ne chicanons pas sur ce premier ordre de preuves ; car nous en avons d'autres à produire auxquelles semblable objection ne saurait être opposée.

Un second groupe de faits, ceux-ci bien autrement démonstratifs, nous est offert par la seconde des situations que je vous signalais

précédemment, à savoir : *Ménage où déjà plusieurs grossesses se sont terminées d'une façon désastreuse.*

Je précise : Femme saine, mariée à un homme syphilitique. — Deux, trois, quatre, cinq, six grossesses issues de ce couple se sont toutes terminées ou par avortements, ou par accouchements prématurés avec enfants morts, ou par naissance d'enfants syphilitiques. Jusqu'alors la mère n'a jamais été traitée, ni au cours, ni dans l'intervalle de ses grossesses. — Survient une grossesse nouvelle. La mère alors est traitée. Qu'arrive-t-il? C'est que cette grossesse se termine par la naissance à terme d'un enfant vivant et sain.

Si des faits de cet ordre, calqués sur ce dernier schéma, se rencontrent en pratique et cela avec une certaine fréquence, je demande quelle objection sérieuse peut vraiment être adressée à l'influence du traitement.

Que manque-t-il à de tels faits pour édifier la conviction ? D'une part, l'influence novice du père y est bien démontrée de par cette série d'avortements ou d'accouchements avant terme, et mieux encore de par la naissance d'enfants entachés de syphilis, etc. Cela est incontestable. — D'autre part, toute une série de grossesses a abouti à des résultats désastreux, alors et tant que n'est pas intervenu le traitement maternel. — Intervient ce traitement à une dernière grossesse, et celle-ci donne un enfant sain. — Comment se refuser à attribuer cette immunité de l'enfant à l'unique cause qui, n'étant pas intervenue dans les grossesses précédentes, est intervenue dans la dernière ? Car en pathologie, je pense, la logique et le bon sens ne sauraient perdre leurs droits.

Eh bien, des faits de cet ordre existent-ils? Oui, certes, et en nombre considérable aujourd'hui. Tous les accoucheurs vous en citeront, et, pour ma seule part, j'en aurais plus d'une cinquantaine à produire.

Comme spécimens, je vous relaterai les suivants :

En voici d'abord un qui m'est personnel.

I. — Un jeune homme contracte la syphilis en 1881. Je le traite pendant cinq mois, puis ne le revois plus. — En 1883, il se marie. — Une première grossesse amène un enfant qui succombe à neuf jours « par faiblesse congénitale ». — Une seconde donne un enfant qui, dès la cinquième semaine, est criblé de syphilides, puis dépérit, tombe dans le marasme et meurt.

Désolé, le mari revient alors à moi, m'amenant sa jeune femme qui commence une troisième grossesse. J'examine cette femme, que je trouve, d'une part, absolument indemne de tout accident syphilitique, voire de tout commémoratif suspect, et, d'autre part, bien portante, bien constituée, exempte de toute lésion utérine, etc. J'institue pour elle un traitement spécifique qui, continué religieusement pendant tout le cours de la grossesse, a consisté en ceci : protoiodure de mercure, à la dose de $0^{gr},025$ par jour, alterné avec iodure de

potassium (1 à 2 grammes quotidiennement); vin de quinquina ; de temps à autre, sirop ferrugineux, etc.

Résultat : *Accouchement à terme d'un bel enfant, absolument sain.* Cet enfant, qui a aujourd'hui quatre à cinq ans, est toujours resté indemne de tout accident syphilitique.

II. — Mon collègue et ami le Dr Ribemont-Dessaignes est consulté par un jeune ménage dans les conditions que voici : le mari a été affecté de syphilis il y a une dizaine d'années ; et, cette syphilis, il l'a fort négligée, il ne l'a traitée que deux mois au début; — la jeune femme est déjà devenue enceinte quatre fois, et, bien que vigoureusement constituée, jouissant d'une excellente santé et restée indemne de toute contamination spécifique, elle n'a pu mener ses grossesses à terme. — Derechef, la voici enceinte depuis quelques semaines.

Après long examen, M. Ribemont-Dessaignes ne trouve d'autre explication à ces *trois fausses couches* que la syphilis du mari. En conséquence, il prescrit un traitement spécifique à la jeune femme. Ce traitement, constitué par l'administration alterne de pilules de protoiodure et de sirop de Gibert, est continué régulièrement pendant toute la durée de la grossesse.

Résultat : *Accouchement à terme d'un bel enfant*, qui est âgé aujourd'hui de deux ans et demi et qui n'a jamais présenté le moindre accident de syphilis.

III. — Un troisième fait, que j'emprunterai à M. le professeur Pinard, se résume ainsi :

Femme saine se mariant en secondes noces à un sujet syphilitique.

*Quatre grossesses* en cinq ans, se terminant toutes les quatre par avortement ou accouchement prématuré avec enfants macérés. Pas de traitement de la mère jusqu'alors.

Cinquième grossesse. Traitement spécifique à dater du deuxième mois et demi.

Résultat : *Accouchement à terme d'un enfant vivant.*

IV. — Un jeune homme contracte la syphilis, s'en traite deux mois seulement, et, n'éprouvant plus nul accident, se marie quelques années plus tard. La femme reste indemne; mais, devenue enceinte six fois, elle *avorte six fois*, et cela sans la moindre cause appréciable. — Au cours d'une septième grossesse, elle est soumise au traitement spécifique, et amène *un enfant vivant et sain*, enfant que j'ai surveillé jusqu'à l'âge de huit ans et sur lequel je n'ai jamais reconnu le moindre accident suspect.

Inutile, je crois, d'ajouter à de tels faits le moindre commentaire, tant ils sont par eux-mêmes significatifs et probants.

Aux cas que je viens de rapporter j'en pourrais adjoindre nombre d'autres identiques, soit empruntés à diverses sources, soit person-

nels. J'y pourrais adjoindre aussi des observations d'un autre ordre, témoignant qu'à la suite de ce même traitement maternel, institué dans les mêmes conditions, on a vu faire défaut tels ou tels accidents qui s'étaient produits au cours de grossesses antérieures laissées sans traitement, comme, par exemple : hydramnios, altérations placentaires, dystrophies fœtales, hydrocéphalie, etc. Mais, en vérité, ce supplément de preuves me paraît inutile, et j'ai le droit de croire établie la démonstration que je poursuis. D'autant que l'office bienfaisant de ce traitement du fœtus par la mère saine n'a guère été sujet à contestations. Par une heureuse et rare exception, on est tombé d'accord presque d'emblée sur cette question de thérapeutique spéciale. Comme je vous le disais, presque à l'unanimité accoucheurs et syphiligraphes s'entendent sur ce point. Les maîtres actuels de l'obstétrique, en particulier MM. Pinard, Budin, Porak, Ribemont-Dessaignes, Bar et tant d'autres avec qui j'ai maintes fois conversé sur ce sujet, professent une opinion absolument identique à celle que je viens d'exprimer.

Si bien qu'on peut ériger ceci en règle de pratique :

**Alors qu'une femme est enceinte d'un enfant menacé, de par les antécédents paternels, d'hérédité syphilitique, le traitement syphilitique de la mère, bien que saine, constitue pour cet enfant une sauvegarde réelle et puissante dont il y a indication précise et formelle à le faire bénéficier.**

∴

De ce qui précède allons-nous conclure que, dans *tous* les cas où une femme est enceinte du fait d'un homme syphilitique, il y a lieu de soumettre cette femme à un traitement antisyphilitique ? Non certes, car le bon sens intervient aussitôt pour nous dire qu'aucune règle générale ne saurait être formulée en l'espèce, qu'il convient tout au contraire d'*individualiser* les cas, et qu'ici comme ailleurs, comme toujours, le médecin ne doit régler sa conduite que sur les indications ou les contre-indications propres au cas particulier.

En toute évidence, l'intervention (c'est-à-dire la cure du fœtus par la mère) s'impose dans les cas où la syphilis paternelle est bien sûrement encore dangereuse pour le fœtus.

Et, inversement, elle serait abusive, irrationnelle, déplacée, dans des conditions précisément inverses. Personne, par exemple, ne songera à traiter la mère, si la syphilis paternelle est devenue manifestement inoffensive de par son ancienneté, de par un long traitement, de par un long stade d'immunité, de par la naissance préalable d'enfants vivants et sains, etc.

Voilà, certes, deux situations extrêmes où l'indication d'intervenir,

comme aussi celle de ne pas intervenir, se trouve tout naturellement résolue, et cela par ce fait seul que ce sont là des situations extrêmes ou fortement tranchées. Mais que d'autres situations intermédiaires où la résolution à prendre restera bien moins déterminée ! Que faire, à quel parti se ranger dans certains cas où aucune condition prépondérante ne peut fixer le pronostic soit dans un sens, soit dans un autre, relativement aux éventualités de l'hérédité syphilitique paternelle?

En pareille occurrence, la résolution à adopter ne peut, bien manifestement, ressortir que d'une analyse minutieuse, approfondie, des conditions de la syphilis paternelle. Mais est-il besoin de dire quelles difficultés d'appréciation pourra présenter une telle analyse ? C'est là, à coup sûr, l'une des questions les plus complexes, les plus ardues, les plus périlleuses de toute la syphiligraphie. Elle pourrait à elle seule défrayer toute une conférence comme celle-ci. Je me bornerai à l'énoncer pour aujourd'hui.

Je n'abandonnerai pas ce sujet toutefois sans placer une remarque.

Il arrive parfois qu'après avoir examiné à fond un cas de ce genre en vue de décider s'il y a lieu ou non d'intervenir, on aboutit à un nombre à peu près égal de raisons *pour* et de raisons *contre*. A quoi se résoudre alors ? Eh bien, je crois qu'en pareil cas la logique et la prudence s'accordent pour commander le *parti de l'intervention*. Pourquoi ?

Parce que ne rien faire, c'est risquer de *nuire* en compromettant le fœtus ; — et parce qu'intervenir est simplement risquer d'être *inutile*.

Or, mieux vaut être inutile que nuisible.

Donc, en cas de doute, l'intervention, c'est-à-dire le traitement de la mère, me paraît le véritable parti à adopter.

*
* *

Tout ce-a posé, arrivons maintenant aux choses de pratique.

Nous avons résolu, je suppose, de traiter spécifiquement une femme enceinte et saine, en vue de sauvegarder son enfant menacé par une syphilis paternelle.

Comment allons-nous procéder ?

Deux ordres de cas se présentent : le premier, des plus simples ; le second au contraire n'étant pas sans offrir quelques embarras.

Dans le premier, *la femme est au fait de la situation*, c'est-à-dire que, pour une raison ou pour une autre, elle a notion de l'état syphilitique de son mari, soit par un aveu dudit mari (ce qui est l'exception), soit par une indiscrétion, soit par l'évidence même des choses (par exemple, naissance antérieure d'un enfant syphilitique, dont la syphilis n'a pu être dissimulée).

En pareille condition, nulle difficulté. Dès que vous déclarerez à cette femme votre intention de la traiter, elle comprendra ce dont il s'agit; et, si vous ajoutez que ce traitement a pour visée la sauvegarde de son enfant, elle acceptera sans hésitation cette nouvelle charge, ce nouveau dévouement de la maternité.

Sur ce dernier point vous pouvez en croire mon expérience. Jamais une mère, en semblable circonstance, ne refusera ce que vous lui demanderez dans l'intérêt de son enfant. Jamais, je le déclare, ni en ville ni à l'hôpital, « je n'ai vu une seule femme avoir, en pareil cas, l'ombre d'une hésitation. « *Du moment que c'est pour l'enfant, pour le petit*, vous répond la femme, *je ferai tout ce que vous me direz de faire*. Et elle le fera comme elle le dit. Tout est donc au mieux dans cet ordre de cas.

Mais, les cas de ce genre ne sont relativement que l'exception, et de beaucoup le plus souvent la situation se présente d'une tout autre façon, que voici :

La femme *ignore tout* et se trouve en bonne santé.

C'est en de telles conditions qu'il va nous falloir : 1° la persuader qu'elle a besoin de se traiter; — et 2° la traiter par le mercure. Comment faire ?

A ce problème il n'est que deux solutions :

Ou bien, par un aveu franc et loyal, confesser la vérité à cette femme, tout en l'adoucissant pour la circonstance. Et, alors, le cas rentre dans le précédent.

Ou bien, traiter cette femme sans qu'elle se doute ni du motif pour lequel on la traite, ni du remède par lequel on la traite.

Entre ces deux procédés nous n'avons pas à faire un choix, nous médecins. Ce choix regarde le mari, qui, seul, a compétence pour décider si sa femme sera ou non mise au fait de la situation. Or, ce choix du mari, nous savons à l'avance quel il sera. « Traitez ma femme, nous dit ce mari, puisque vous jugez que là peut être le salut de l'enfant ; mais, surtout, traitez-la *sans rien lui dire du passé*, *sans rien lui avouer*, de façon à ce qu'elle ne puisse en rien soupçonner pourquoi et comment on la traite. »

De sorte que, si nous adoptons — et comment faire autrement ? — le plan de conduite qui nous est indiqué de la sorte, nous voici, nous médecins, engagés dans la plus désobligeante complicité de *dissimulation* et de *mensonge* avec le mari. Nous voici en passe (je reprends ces derniers mots à dessein) de dissimuler, voire de mentir au besoin, dans la campagne thérapeutique que nous allons entreprendre. J'insiste et précise.

Dissimuler, d'abord, sera obligatoire. Car, il va nous falloir : 1° trouver un prétexte pour imposer un traitement à une femme qui n'en sent nul besoin; — 2° déguiser le remède que nous voulons

employer, le seul remède utile en pareille circonstance, sous des pseudonymes honnêtes et acceptables. Il nous faudra, par exemple, qualifier des pilules mercurielles du nom de pilules ferrugineuses, pilules toniques, « grains de santé », ou présenter le sirop de Gibert sous celui de « sirop eupeptique », de « sirop contre les vomissements et les indispositions de la grossesse », etc. (textuel).

Qui pis est, peut-être serons-nous même exposés à *mentir* (ce qui est un degré de plus dans l'échelle de ces habiletés diplomatiques); cela, par exemple, si notre cliente nous demande ce que contiennent nos pilules ou notre sirop; si, devenue soupçonneuse (et quelle femme ne l'est pas ou ne finit pas par le devenir à la longue?), elle nous accule à la nécessité d'une dénégation catégoriquement mensongère.

Cette situation, vous en jugez, n'a rien que de désobligeant et de disgracieux pour le médecin qui n'a l'habitude que des programmes francs et loyaux. J'ajouterai qu'elle peut se compliquer pour lui d'incidents tout à fait déplaisants et vexatoires. Exemple :

Le plus souvent, c'est la mère de la femme (donc la *belle-mère* du mari) qui se met de la partie, qui ouvre une enquête, qui vous accable de questions, qui parfois même (cela m'est arrivé plusieurs fois) vient vous relancer à domicile pour vous dire : « Ah ça ! docteur, pourquoi donc droguez-vous ainsi ma fille pendant toute sa grossesse? Moi, j'ai eu bien des enfants, et jamais on ne m'a droguée de la sorte... Vous trouvez donc ma fille malade? Il faut bien que vous lui trouviez quelque chose; alors, dites-moi quoi... Ou bien, si vous ne voulez pas me le dire, c'est donc que son mari lui aurait transmis quelque vilain mal. Ah! si c'était cela, j'aurais bientôt fait justice de mon gendre! etc. » — Et vous voilà dans la nécessité d'accumuler mensonges sur mensonges, quelquefois percés à jour.

Puis — voici le comble — il peut vous arriver d'être surpris en flagrant délit de mensonge. Cela nous est arrivé, à mon regretté collègue le professeur Tarnier et à moi, dans un cas de cet ordre où, pour sauver un mari, nous avions nié à une belle-mère la qualité mercurielle des pilules mercurielles que nous avions prescrites à sa fille. Un beau jour cette dame arrive furieuse chez moi : « J'ai fait analyser vos pilules par mon pharmacien, me dit-elle très aigrement ; eh bien, elles sont pleines de mercure! » J'ai passé avec cette dame, de désagréable souvenir, ce qu'on appelle un vilain quart d'heure.

Donc, tenez-vous-le pour dit, cette situation n'est pas pratiquement sans épines professionnelles.

Et cependant, je terminerai en ajoutant: Quelle qu'elle soit, cette situation est de celles qu'en pareil cas vous avez non seulement le droit, mais le devoir d'accepter. Pourquoi? Parce que, d'une part, elle n'a rien d'incompatible avec la dignité de l'art; et parce que, d'autre part, elle tend à un office bienfaisant, la sauvegarde de l'enfant.

Ce n'est pas vous, d'abord, qui l'avez créée, cette situation, non plus que choisie. Vous la *subissez* simplement, au mépris des désagréments qui peuvent en rejaillir sur vous. Et c'est en vérité dévouement de votre part.

J'insiste, parce que c'est là une question déontologique sur laquelle il importe que de jeunes médecins soient fixés, et je dis : Ce rôle singulier, exceptionnel, que vous êtes appelés à jouer en l'espèce, vous pouvez l'accepter, et cela pour les trois raisons que voici :

1° Parce que, d'abord, vous êtes absolument dégagés de tout intérêt, de tout profit personnel dans la question ;

2° Parce que vos réticences ou vos dissimulations ont un objectif moral *bienfaisant*, celui de sauvegarder la paix d'un ménage en jetant un voile sur le passé pathologique d'un mari ;

3° Et surtout, par-dessus tout, parce que votre conduite a pour visée principale la *sauvegarde d'un enfant*, cela de par un traitement qui, s'il n'était dissimulé et secret, risquerait bien souvent de ne pas être mis en œuvre, au grand détriment de cet enfant.

La légitimité de cette conduite, d'ailleurs, a été plus d'une fois reconnue par la principale intéressée en l'affaire, à savoir par la mère. A preuve, entre autres cas de ce genre que j'aurais à citer, l'épilogue de l'histoire que je vous contais à l'instant. Lorsque M. Tarnier et moi nous nous retrouvâmes chez notre malade, après l'analyse malencontreuse de nos pilules, cette dame nous serra affectueusement la main à l'un et à l'autre en nous disant : « Messieurs, je ne vous en veux pas de m'avoir trompée. Bien au contraire ; car ce que vous avez fait, vous avez eu raison de le faire, et je vous en remercie pour mon enfant et pour moi. »

⁂

Une dernière question nous reste à examiner : celle du traitement.

Ici, plusieurs points sont à établir.

I. — Une condition indispensable de succès en l'espèce, c'est d'intervenir *à temps*, donc le plus hâtivement possible, à une époque le moins distante possible du début de la grossesse.

Il est de toute évidence, en effet, que, si vous laissez à l'influence héréditaire paternelle le temps de réagir sur le fœtus, vous lui permettez ainsi de se traduire d'une façon irréparable.

C'est là induction de bon sens et résultat d'expérience. On a réussi, et souvent, en prescrivant le traitement de la mère dès les premiers mois de la grossesse ; on a échoué presque invariablement en n'intervenant de la sorte qu'à une époque plus tardive.

Je partage absolument sur ce point l'opinion de M. le professeur Pinard, disant : « Une intervention datant des premiers mois a toutes chances de succès ; et elle en a d'autant plus qu'elle est plus précoce.

Au delà du cinquième mois, c'est trop tard, et il n'est guère plus d'espoir à conserver. »

Donc, **traiter la mère le plus tôt possible**, voilà la règle.

II. — Quel agent thérapeutique mettre en œuvre? **Le mercure est ici le remède de choix**. Par analogie, comme par expérience directe, il est bien supérieur à l'iodure de potassium en tant qu'action préventive. Il est bien plus que l'iodure correctif de l'influence héréditaire.

Qu'on adjoigne l'iodure au mercure d'une façon ou d'une autre (soit en le donnant associé au mercure, soit en l'administrant dans les intervalles des cures mercurielles), je ne vois qu'utilité et avantage à cela. Mais ne pas oublier que le mercure est ici nécessaire, indispensable, et que c'est de lui que dépend surtout le succès.

D'ailleurs, le mercure est cent fois mieux toléré par les femmes que l'iodure, qui les importune à des titres divers, soit par le coryza et les boutons qu'il détermine, soit surtout par la saveur métallique qu'il laisse dans la bouche et qui, disent les malades, leur « empoisonne l'haleine, le matin spécialement ». — Ne pas perdre de vue qu'en l'espèce il importe de rendre le plus tolérable possible un traitement dont la femme *ne sent pas le besoin* et qu'elle n'accepte que par docilité.

III. — Sous quelles formes administrer le mercure ?

Il ne saurait être question ici d'administrer le mercure par frictions ou par injections, car ce sont là des méthodes compromettantes, dénonciatrices, qui révéleraient à tout venant et à la mère, tout spécialement, ce qu'on tient à tenir secret. Donc nous n'avons pas le choix du procédé, et c'est par ingestion que nous prescrirons le mercure.

A quelle préparation mercurielle donner la préférence?

Après de nombreux essais, c'est le proto-iodure en pilules qui m'a paru le mieux répondre aux exigences spéciales de la situation. C'est un remède actif, généralement bien toléré et d'administration facile. Il me paraît préférable, notamment, au sublimé qui, donné en pilules, offense parfois l'estomac, et, qui, en solution, dégoûte absolument les femmes par son affreuse saveur.

M. le professeur Pinard, au contraire, a prédilection pour l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium qu'il administre soit en solution, soit en sirop sous la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Bi-iodure d'hydrargyre | 0 gr. 10 |
| Iodure de potassium | 10 grammes. |
| Eau distillée ou sirop simple | 250 — |
| Eau de menthe | 50 — |

Dose quotidienne : deux cuillerées à bouche pour la solution ; —

deux cuillerées à entremets pour le sirop, à prendre au milieu des repas.

M. Barthélemy dit s'être bien trouvé d'une autre pratique, une injection d'huile grise tous les mois (injection déguisée sous le nom d'injection de sérum).

IV. — *A quelles doses administrer le mercure?* Le raisonnement et l'expérience sont ici d'accord.

*A priori*, le raisonnement nous dit ceci : Ce n'est pas un adulte que nous traitons, ce n'est même pas un enfant, c'est un *fœtus*. Donc, pour cette thérapeutique fœtale, une *dose fœtale* doit être suffisante. Il suffit, par conséquent, que nous fassions passer au fœtus, par l'intermédiaire de sa mère, la dose qui lui convient.

Et à cela l'expérience répond : oui, *de petites doses suffisent en l'espèce.*

Ces petites doses, ces doses fœtales, quelles sont-elles ? Je ne saurais le dire, bien entendu. Car il faudrait des milliers d'observations pour tenter une approximation de ce genre.

Mais ce que je puis dire, c'est que les succès que j'ai obtenus, je les ai obtenus en donnant de simples doses de $0^{gr},05$ de protoiodure, voire de $0^{gr},025$ quotidiennement.

Inutile donc de traiter les mères en question comme on traite les syphilitiques en maintes occasions par de fortes doses, voire par des doses intensives.

V. — Combien de temps prolonger le traitement?

Sur ce point accord unanime : *tout le temps de la grossesse.*

VI. — Enfin, *quelle direction* donner au traitement?

Les uns, comme M. le professeur Pinard, réclament un traitement continu, sans entr'actes, sans interruption.

D'autres (et je suis du nombre, ainsi que M. le professeur Budin) préfèrent un traitement interrompu, *intermittent.* Par exemple : vingt jours de traitement par mois, suivis de dix jours de suspension du remède, en vue de laisser reposer l'estomac.

D'autres, encore, sont pour un traitement alterne, et prescrivent tour à tour le mercure et l'iodure, avec ou sans intermissions.

Que ces dernières divergences d'opinions ne vous étonnent pas ni surtout ne vous alarment ! D'abord, la question est neuve et nous en sommes encore à la période des essais, des tâtonnements. D'autre part, ce sont là des divergences de second rang et d'importance très subordonnée. Qu'importe que l'on donne telle ou telle préparation de mercure? L'essentiel, c'est qu'on donne du mercure. Et qu'on l'administre d'une façon continue ou discontinue, cela non plus, je crois, n'a pas un intérêt majeur ; la preuve en est qu'on a réussi avec l'une comme avec l'autre méthode.

D'ailleurs, ajouterai-je, en pratique ces dissidences s'atténuent singulièrement et s'effacent même devant les exigences des indications individuelles. Et la vérité est que bien souvent *on fait ce qu'on peut* plutôt que ce qu'on veut. Tel, par exemple, qui est partisan résolu du sirop de Gibert, est forcé de renoncer à ce sirop parce qu'il n'est pas toléré ou accepté par sa cliente, et le voilà obligé d'administrer le proto-iodure ; ou réciproquement. Tel veut le traitement continu, qui est amené par l'intolérance de l'estomac à se résigner au traitement intermittent. Et ainsi de suite. De sorte que l'*opportunisme* seul est de circonstance en pareil cas, comme en tant d'autres, et je ferais même mieux de dire comme toujours. Au total, on est conduit, je le répète, par la force des choses à *obéir aux indications individuelles* de chaque cas particulier.

Résumons-nous donc, en disant comme conclusions de ce long exposé :

**1° Lorsqu'un fœtus est menacé par la syphilis paternelle, une sauvegarde peut lui être offerte par le traitement de sa mère, quoique saine, au cours de la grossesse;**

**2° Des succès ont été obtenus par ce traitement médiat, et ces succès sont assez nombreux aujourd'hui pour que le praticien ait le devoir, l'obligation de mettre en œuvre ce traitement spécial en pareille occurrence;**

**3° Ce traitement, pour être utile, doit intervenir à l'époque la moins distante possible du début de la grossesse;**

**4° Le mercure constitue la base essentielle de ce traitement;**

**5° Administrer le mercure comme on le peut, en satisfaisant aux indications individuelles des cas particuliers, est la seule règle à formuler en pareil cas.**

---

# PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS PAR LE TRAITEMENT (1)

## I

Les divers moyens qui peuvent concourir à la prophylaxie de la syphilis se répartissent naturellement en trois groupes, de la façon que voici :

Moyens d'ordre moral et religieux ;

Mesures répressives de la prostitution et de la provocation ;

Moyens médicaux, constituant la prophylaxie par le traitement.

Ceux du premier groupe, dérivant de l'éducation morale et visant la prophylaxie par épuration des mœurs, sont du ressort des familles et des éducateurs religieux. Ce sont, à coup sûr, les meilleurs de tous ; mais ils échappent à la compétence et à l'action du médecin. N'en parlons pas.

Ceux du second groupe comprennent l'ensemble des mesures administratives destinées à combattre la prostitution et la provocation publique. Ils ont fait ici, il y a quelques années, le sujet d'une longue discussion dont vous vous souvenez sans doute et que je n'ai pas l'intention de renouveler pour l'instant.

A leur propos, donc, je me contenterai d'énoncer très sommairement et sans commentaires les quelques remarques que voici :

Appliquées de vieille date à la répression de la prostitution, les mesures administratives et policières ont sans doute produit, relativement à la prophylaxie de la syphilis, tout ce qu'elles sont capables de produire.

Or, sans en méconnaître les bienfaits (ce dont je me garderais comme d'une ingratitude et d'une erreur), force est bien de les considérer comme *insuffisantes* par rapport au but qu'elles poursuivent, étant donné que leur action se limite forcément à un public restreint. La police ne surveille que quelques milliers de femmes, alors qu'il en est 6, 8 et 10 fois plus qui déversent professionnellement la syphilis sur la population parisienne. Elle fait consciencieusement le *peu de bien* qu'elle peut faire, et il nous faut l'en remercier. Mais elle est

(1) Extrait du Bulletin de l'Académie de médecine, 1899.

impuissante à endiguer le flot débordant des contaminations vénériennes.

Et j'ajouterai même : il est à croire que le rendement utile de ces mesures de répression ne fera que décliner dans l'avenir, et cela pour toute une série de raisons, à savoir :

1° Abaissement continu et progressif du nombre des maisons de tolérance, c'est-à-dire des milieux où la surveillance policière peut s'exercer de la façon la plus complète et la plus efficace;

2° Inversement, et cela grâce au changement des mœurs, nombre toujours croissant des centres clandestins de prostitution où ladite surveillance devient difficile, voire à peu près illusoire. Il est positif, en effet, que la prostitution s'est réfugiée des maisons publiques dans les brasseries à femmes, les théâtres, les cafés-concerts, les maisons de rendez-vous, qui vont se multipliant dans des proportions considérables, et surtout (pour la basse classe et l'armée) les arrière-boutiques de marchands de vin, etc., etc.

3° Enfin et surtout, tendance singulière de l'esprit public actuel, répugnant à toutes les mesures de répression et de coercition, alors même qu'elles sont dirigées contre les individualités les plus indignes ; — confondant la licence avec la liberté, et, comme conséquence, n'aboutissant que trop souvent à tolérer la licence, sous prétexte de respect pour la liberté.

Mais je passe sur toutes ces questions et d'autres de même ordre qui m'entraîneraient loin de mon sujet. Le seul point que je veuille retenir de ce qui précède, parce qu'il est essentiel à la cause que je me propose de défendre aujourd'hui, se résume en ceci :

De par une longue expérience, *insuffisance formellement démontrée de l'ensemble des mesures administratives et policières qui constitue notre système actuel — et unique — de défense contre la syphilis.*

La preuve en est qu'en dépit de ce système la syphilis persiste parmi nous comme par le passé, à la façon d'un ulcère incurable attaché au flanc de notre société. A-t-elle, par exemple, jamais diminué de fréquence depuis une quarantaine d'années que j'en ai fait l'objet de mes études spéciales ? Impossible à moi de le croire d'après ce que j'ai vu, de mes yeux vu. A-t-elle, au contraire, augmenté de fréquence ? Je le crois fermement, mais je le crois d'impression seulement, car des statistiques dûment démonstratives sont *impossibles* à instituer en l'espèce. Cette impression est celle aussi de nombre de nos collègues, à qui j'ai souvent entendu dire ceci : « Des syphilis, on en voit aujourd'hui partout et *plus que jamais.* ». En tout cas, ce que, malheureusement, je suis en mesure d'affirmer sans crainte de rencontrer un seul contradicteur, c'est que de nos jours la syphilis (on me pardonnera le mot) est *florissante*, absolument florissante. Elle abonde et surabonde dans nos salles d'hôpitaux, à nos consultations

hospitalières, dans nos cabinets. Elle ne fait pas qu'encombrer les hôpitaux spéciaux, devenus insuffisants pour elle; elle se déverse largement sur les hôpitaux d'ordre général, où, d'ailleurs, grâce à son intérêt scientifique particulier, elle trouve généralement bon accueil. C'est, par exemple, dans ces derniers hôpitaux que se case à peu près toute la syphilis tertiaire d'ordre viscéral, et je mettrais au défi de trouver aujourd'hui un seul de leurs services où ne trouve asile quelque manifestation spécifique intéressant le cerveau, la moelle, le cœur, le foie, le rein, etc. D'autre part, ce n'est un secret pour personne que la syphilis peuple de ses épaves la Salpêtrière, Bicêtre, les asiles d'aliénés, d'infirmes, etc. Somme toute, comme je le disais tout à l'heure, on la rencontre *partout*.

Or, s'il en est ainsi, si la syphilis nous envahit à ce degré, force est bien de reconnaître par cela même que notre société actuelle n'est que bien imparfaitement protégée contre elle par les mesures administratives, policières ou autres, qui sont considérées comme devant lui servir de sauvegarde. Et telle est, en effet, la stricte vérité des choses.

Avons-nous donc épuisé, avec cette seconde série de moyens prophylactiques, toutes les ressources *de défense* dont nous puissions disposer? Non, car il nous reste encore un troisième moyen pour nous protéger contre la syphilis, et celui-ci consiste à nous protéger *en la traitant*, en nous efforçant de stériliser dans la mesure du possible ses germes de contagion et de dissémination.

Cette sauvegarde spéciale, cette sauvegarde thérapeutique, que j'appellerai abréviativement la **prophylaxie par le traitement** n'est pas certes une nouveauté. Elle a existé d'emblée, en principe tout au moins, dès le jour où il y a eu un premier syphilitique, dès le jour où cet Adam de la syphilis a essayé, pour son plus grand bien et, indirectement, pour le plus grand bien d'autrui, de se débarrasser de son mal. Depuis lors, elle n'a jamais cessé d'être mise en œuvre, en constituant ce qu'on appelle le traitement de la syphilis. Mais a-t-elle jamais été exploitée *au point de vue prophylactique* comme elle aurait pu l'être? Et l'est-elle même de nos jours comme elle pourrait, comme elle devrait l'être, pour en retirer tout le *bénéfice de préservation* qu'elle est susceptible de fournir? En autres termes, traitons-nous, même aujourd'hui, la syphilis de façon à la rendre non pas seulement le moins nocive pour le malade, mais le moins nocive pour la société? La traitons-nous de façon à convertir le traitement personnel du malade en un moyen de défense pour autrui, de sauvetage général, de prophylaxie publique? Je ne le crois pas; j'affirme même le contraire. Et c'est précisément en vue de la démonstration de ce fait que je prends la parole aujourd'hui, à savoir pour mettre en parallèle ces deux points : 1° ce qu'est actuellement,

dans notre façon de faire, le traitement de la syphilis; et 2° ce qu'il devrait être, ce qu'il faut qu'il devienne, si nous voulons en tirer quelque résultat pour la défense de la société contre la syphilis.

Une telle étude, me semble-t-il, s'impose d'autant plus à l'examen dans les conditions actuelles qu'étant reconnue l'insuffisance de tout autre moyen prophylactique, la prophylaxie par le traitement devient la ressource *ultime* dont nous disposions contre l'envahissement de la syphilis et que, bien exploitée, cette ressource pourrait constituer un *port de salut*. C'est là, de plus, un mode prophylactique essentiellement *médical*, dont nous sommes maîtres et qui relève de nous, médecins; — qu'il dépend de nous d'instituer, d'amender, d'améliorer, de perfectionner; — qui n'est susceptible, d'autre part, d'éveiller aucune défiance, et au succès duquel chacun ne peut songer qu'à s'intéresser.

## II

Ce qui peut prendre le nom de « prophylaxie par le traitement » comprend naturellement l'ensemble des méthodes thérapeutiques et des interventions médicales de tout ordre reconnaissant pour visée la *stérilisation* de la syphilis quant à ses dangers pour autrui. Faire qu'une syphilis donnée reste localisée sur le sujet qui en est affecté, sans irradiation sur d'autres victimes, rendre en un mot cette syphilis *inféconde* en tant qu'origine d'autres syphilis, et réaliser ce bienfaisant office rien que par des moyens d'ordre médical, voilà l'objectif du mode prophylactique en question.

Or, dans l'état actuel des choses, aujourd'hui même, le traitement de la syphilis est-il toujours compris, institué et poursuivi comme il devrait l'être pour répondre à l'intention spéciale que je viens de préciser? Tous, tant que nous sommes, faisons-nous et avons-nous même la possibilité de faire ce qui serait à faire pour stériliser une syphilis quant à ses ricochets sur autrui? Non, certainement non, ainsi que je le démontrerai surabondamment par ce qui va suivre.

Un exemple, immédiatement, que j'emprunterai à l'un des points culminants de la question.

S'il est un résultat acquis et désormais incontestable, je crois, c'est que la syphilis, pour devenir inoffensive quant au malade et quant à ses ricochets sur autrui, a besoin d'un long, d'un très long traitement. Que l'on dispute encore sur le *quamdiu* de cette cure et sur la façon de la diriger, soit! Mais on est très généralement d'accord sur ce point qu'il faut qu'elle dure *longtemps*, à la façon de celle de toutes les infections chroniques de l'organisme. Or, dans l'état actuel des choses, combien peu de syphilis sont soumises en pratique à cette dépuration prolongée, doublement

nécessaire à la sauvegarde du malade et à la sauvegarde d'autrui ! Si l'on me demandait à ce sujet les résultats de mon expérience personnelle, je n'hésiterais pas à répondre qu'approximativement, sur 20 syphilis prises au hasard, telles notamment qu'elles se présentent à nos consultations d'hôpital, il n'en est guère plus d'une ou deux qui aient été soumises à un traitement digne de ce nom, c'est-à-dire à un traitement de nature à les rendre inoffensives pour le malade et pour autrui.

Et inversement, c'est par centaines — je me trompe, c'est par milliers — que l'on compterait les cas où le traitement a été réduit à des proportions infimes de durée. Croira-t-on que, dans une statistique dressée à un tout autre point de vue, j'ai abouti aux chiffres suivants : Sur 2.400 malades affectés d'accidents tertiaires de tout ordre, 500 environ n'avaient suivi qu'un traitement *inférieur à trois mois* de durée, c'est-à-dire de deux mois et demi, de deux mois, de quelques semaines ? Croira-t-on que, sur ces 500 malades, il en est 121 dont le traitement s'est abaissé, comme durée, aux chiffres ridicules de quatre semaines, trois semaines, quinze jours, voire (pour 9 cas) 8, 7, 5 et 3 jours ?

On me dira : « Mais qui vous empêche donc de traiter vos malades comme vous l'entendez ? Que vous manque-t-il donc, spécialement, pour instituer ce traitement que vous jugez nécessaire au double point de vue de la curation individuelle et de la prophylaxie générale ? Vous avez : 1° des hôpitaux, de bons hôpitaux, et en nombre à peu près suffisant ; — 2° des consultations gratuites dans tous ces hôpitaux ; — 3° dans tous ces hôpitaux (ou à peu près) des distributions gratuites de médicaments appropriés à la nature des maladies en question ; — et 4° enfin, dans tous ces hôpitaux, un personnel médical dont la science et le dévouement sont appréciés de tous. Vous avez tout cela, et vous n'êtes pas satisfait ! Que vous faut-il de plus ? »

Eh bien, oui, répondrai-je, nous avons tout cela. Et, avec tout cela, cependant, je me déclare *non satisfait*. Pourquoi ? Voici mes raisons.

## III

Parlons des **hôpitaux** tout d'abord.

Oui certes, nous avons des hôpitaux, et de bons hôpitaux, et même en nombre qu'à certaines réserves près j'admets comme suffisant. Mais — remarquez et comprenez bien ce point, qui est capital en l'espèce — CE N'EST PAS AVEC DES HÔPITAUX QU'ON PEUT TRAITER ET GUÉRIR LA SYPHILIS, comme elle a besoin d'être traitée et guérie pour le plus grand bien des malades et la sauvegarde d'autrui. Je m'explique.

Qu'il y ait besoin de l'hôpital pour le traitement des affections syphilitiques, cela est de toute évidence. Car la syphilis comporte quantité d'accidents (inutiles à spécifier ici, tant la chose est claire) qui ne peuvent être bien traités qu'au prix du repos, de l'alitement et d'une surveillance médicale assidue, quotidienne, c'est-à-dire *à l'hôpital*. N'oublions pas d'ailleurs l'inestimable service que rend l'hôpital à la prophylaxie, en séquestrant des sujets qui, affectés d'accidents contagieux, pourraient disséminer la contagion. A ce point de vue spécial, assurément, l'internement hospitalier est le plus sûr agent de stérilisation de la syphilis.

Mais est-il besoin de l'hôpital pour le traitement d'une foule d'autres accidents de syphilis, infiniment plus nombreux que les précédents, qui sont indolents, aphlegmasiques, qui ne retentissent en rien sur l'organisme, qui laissent l'individu *valide*, en plein état de santé et de vigueur, qui lui permettent de vaquer à son travail usuel, de continuer l'emploi qui le fait vivre, etc. ?

*A fortiori*, est-il besoin de l'hôpital pour la syphilis *latente* qui, bien que latente, doit encore être traitée et longtemps traitée d'une façon préventive ? A tous égards ne serait-ce pas un non-sens que de séquestrer un sujet bien portant, exempt de tout symptôme morbide, un sujet qui « n'a rien », et cela pour absorber quelques pilules ou quelques cuillerées d'une solution iodurée ?

J'insiste et je précise par quelques exemples.

Quelle utilité y aurait-il, je le demande encore, à hospitaliser un sujet syphilitique affecté d'un psoriasis palmaire ou plantaire ?

Quelle utilité y aurait-il à hospitaliser un sujet syphilitique affecté d'onyxis, d'alopécie, d'adénopathies cervicales ou épitrochléennes ?

Parlons même du plus commun de tous les accidents syphilitiques, de celui qui se produit chez tous les malades et qui, souvent même, s'entretient sur eux de longues années avec une extraordinaire faculté de repullulation, à savoir la plaque muqueuse bucco-gutturale. A cela près de la garantie de sécurité pour autrui qu'offre l'internement, quel avantage réaliserait l'hospitalisation pour le traitement de la plaque muqueuse buccale ?

Bien évidemment, pour les accidents de cet ordre et tant d'autres analogues que j'aurais à citer, l'hôpital est, sinon inutile, au moins superflu. Ah ! si l'Assistance publique disposait d'un *excès* de lits, nous serions autorisés, ne faisant tort à personne, à hospitaliser les malades affectés des derniers accidents en question. Mais c'est que tel n'est pas le cas, comme vous le savez de reste. Et, en telle condition, donner un lit à un syphilitique qui n'en a que faire serait porter préjudice à quelque pauvre diable auquel l'attribuera bien plus fructueusement une charité mieux ordonnée.

D'ailleurs, l'offririons-nous, ce lit, aux sujets en question qu'il serait refusé par l'énorme majorité d'entre eux. Tous, à cela près de

quelques flâneurs, déclineraient cette faveur en nous disant que, se trouvant valides et bien portants, ils ne sentent en rien le besoin d'entrer à l'hôpital, qu'un séjour à l'hôpital leur ferait perdre leur emploi, qu'ils ont à gagner leur vie, qu'ils ont à payer leur terme, à soutenir leur famille, etc.

Et cependant, ce sont là des malades, de vrais malades, qui, pour guérir, pour en finir avec leur syphilis, ont besoin d'être traités et longuement traités. Mais, ce qu'il faut pour cela, ce n'est pas un lit à l'hôpital, c'est un avis médical ou plutôt une série d'avis médicaux qu'ils puissent venir prendre à l'hôpital. Ce qu'il leur faut, donc, c'est l'accès possible et facile à des consultations gratuites hospitalières. Voilà, bien nettement, la situation.

## IV

« Eh bien, me dira-t-on, des **consultations gratuites hospitalières**, vous en avez, vous en avez partout et à foison. »

C'est là, répondrai-je, que je vous attendais. Car c'est là, c'est sur ce point précisément que j'ai à vous signaler des desiderata multiples, non moins que d'essentielles réformes à réaliser.

I. *Premier point.* — Vous prétendez, d'abord, avoir pour les syphilitiques des consultations hospitalières *gratuites*.

Et moi, inversement, je prétends que vos consultations dites gratuites, dans les conditions où elles fonctionnent actuellement, ne sont que des consultations *payantes* ou, pour mieux dire, payées et même payées très cher par les malades. Car, dans les conditions (je me répète à dessein) où elles fonctionnent actuellement, elles coûtent aux malades, tout au moins aux malades occupés (et c'est la quasi-totalité pour le public qui fréquente nos consultations d'hôpital), elles leur coûtent, dis-je, ou bien une *demi-journée* ou bien même *une journée* de leur travail. Vous ne leur prenez pas d'argent, cela est vrai; mais vous leur prenez leur *temps*, ce qui revient au même pour des gens qui vivent de leur temps.

De cela, voici la preuve. Je prends pour exemple la consultation de Saint-Louis, parce que, d'abord, c'est celle que je connais le mieux, et, en second lieu, parce que c'est l'une des plus fréquentées par les malades affectés de syphilis.

Cette consultation, qui a lieu tous les jours, commence le matin, de huit à neuf heures, pour se terminer vers onze heures, onze heures et demie ou même midi.

Le nombre des malades y varie en moyenne entre 200 et 250, pour s'élever parfois jusqu'à 300, voire plus haut encore quelquefois. C'est dire qu'elle constitue une véritable *cohue*; à ce point qu'on a dû, ces

derniers temps, la dédoubler, c'est-à-dire faire une consultation dans l'après-midi pour soulager celle du matin. En dépit de cela, néanmoins, cette dernière continue à être singulièrement encombrée.

Or, qu'un malade ou qu'une malade, qu'un ouvrier ou une ouvrière (ce qui est le cas le plus usuel) veuille venir prendre une consultation près de nous, cela lui coûte *toute* sa matinée. Il lui faut donc pour cela demander une permission au patron, qui l'accordera bien une fois ou deux, mais qui la refusera une troisième, comme les suivantes *a fortiori*. Et, en cas de refus, voici ledit malade contraint de perdre une demi-journée, que ne paiera pas le patron, voire une journée complète, si le patron (ce qui n'est pas rare) ne consent pas à accorder la demi-journée. C'est-à-dire, comme résultat : Coût de la consultation équivalant au prix d'une demi-journée ou de la journée complète.

Messieurs, j'ai tenu en l'espèce à pouvoir vous parler en pleine connaissance de cause et chiffres en mains. Pour cela il m'a suffi d'ouvrir une petite enquête, dont voici les résultats, d'après le dire même des intéressés.

Chaque fois qu'un ouvrier ou une ouvrière vient, sans l'aveu de son patron, prendre une consultation à l'hôpital, cela lui revient en moyenne à tel ou tel des prix suivants :

Pour une femme, de 0 fr. 75 centimes à 2 et 3 francs ;

Pour un homme, de 2 à 4, 5 et 6 francs.

Voilà, certes, qui ressemble peu, on en conviendra, à des consultations *gratuites*, surtout pour les pauvres gens à qui on les présente comme telles.

Tel est cependant, d'une façon très exacte, je l'affirme, l'état actuel des choses. Or, exposer un tel état de choses est dire par cela même qu'il exige une réforme. Cette réforme est-elle possible et dans quelle mesure? J'examinerai cela tout à l'heure. Pour l'instant, je demande à poursuivre l'énumération de mes griefs.

II. *Second point.* — Pour ne pas être gratuites, les consultations à l'usage des syphilitiques n'en sont pas moins, dans leur fonctionnement actuel, essentiellement désobligeantes, déplaisantes, inconvenantes, pour nos malades. En principe, elles devraient être telles que lesdits malades fussent tentés d'y venir et invités à y revenir. En fait, elles offrent exactement le contrepied de ce programme.

Elles sont désobligeantes à plusieurs titres : affluence excessive de consultants, et de consultants de l'un et l'autre sexe ; — d'où rencontres et reconnaissances possibles, fréquentes même, qui n'ont rien pour plaire aux malades ; — promiscuité parfois pénible ; entassement sur les mêmes bancs, au voisinage de gens visiblement affectés de maux divers dont l'aspect n'a rien de rassurant (lupus

facial, gale, teigne, pelade, eczéma, scrofule, etc.); — crainte bien naturelle de contracter par contagion quelqu'une de ces maladies; — et surtout, c'est là le grand point, *attente*, attente démesurément longue, se comptant par heures, attente impatientante, énervante, le plus souvent aussi onéreuse, comme je viens de le dire, etc. — Franchement, il y a bien dans tout cela de quoi décourager, écœurer et éloigner les moins délicats et les plus patients. Aussi bien que de fois n'ai-je pas entendu mes malades exprimer leurs doléances à ce sujet de telle ou telle des façons que voici : « Venir à vos consultations, monsieur le docteur, impossible! Je n'ai pas les moyens de perdre ici deux ou trois heures »; — ou bien : « J'ai bien assez de ce que j'ai, sans venir ici gagner autre chose »; — ou bien, et plus souvent : « Poser ici toute ma matinée pour une plaque muqueuse que j'ai à me faire brûler! Merci bien! Je préfère aller chez mon pharmacien qui me fera cela tout de suite et qui saura bien me traiter », etc., etc.

Et cependant (l'expérience est là pour le prouver), ces inconvénients, ces ennuis, ces disgrâces sont acceptés par nos malades, parce qu'ils ont l'endurance des pauvres gens qu'ils sont et la résignation des humbles. Mais ce qu'ils acceptent moins et ce à quoi ils se soustraient souvent, c'est une disconvenance inhérente à nos consultations publiques, disons mieux : c'est une inconvenance, une pratique vexatoire, humiliante, cruelle, que je veux stigmatiser ici et signaler à votre réprobation.

Il faut en vérité que l'influence de la routine soit bien puissante pour aboutir à nous faire tolérer d'intolérables choses. Sans doute, par accoutumance, on finit par croire que lesdites choses ne peuvent être autres que ce qu'elles sont. Vous souvient-il en tout cas, messieurs, qu'il y a une trentaine, voire une vingtaine d'années, nous tolérions dans nos salles d'hôpital des varioleux, des scarlatineux, des érysipélateux, etc., au voisinage de nos autres malades? Alors que j'étais interne à l'hôpital de la rue de Sèvres et même longtemps après, les croups faisaient salle commune avec les autres maladies! C'étaient là des hontes, des monstruosités, des outrages au bon sens, à la charité et à la civilisation. Or, que d'efforts, que de paroles, et que de temps il a fallu pour obtenir la très simple réforme qu'on appelle « l'isolement des maladies contagieuses »!

Eh bien! une honte analogue, mais une honte d'ordre moral, subsiste parmi nous et se perpétue. Elle consiste en ceci : la CONFESSION PUBLIQUE DE LA SYPHILIS, c'est-à-dire l'aveu public fait par un malade de sa syphilis, le récit public des incidents et des phases diverses de sa maladie.

Comment, en effet, les choses se passent-elles à nos consultations,

à la mienne, par exemple, à l'hôpital Saint-Louis? Le voici, avec une exactitude photographique.

Une énorme salle. Au centre, une grande table, autour de laquelle se groupe le service. Derrière cette table, 30, 40, 50 étudiants ou médecins. Devant, une trentaine ou une quarantaine de consultants, les uns se déshabillant, les autres attendant l'ordonnance qui vient de leur être prescrite, les autres déshabillés, demi-nus, et attendant leur tour de consultation. Ces derniers se pressent, s'entassent devant moi (car c'est à qui, naturellement, passera le plus tôt, tout le monde étant pressé). Eh bien, l'un d'eux, je suppose, se présente à moi avec une éruption ou des lésions buccales qu'au premier coup d'œil j'ai lieu de croire ou de supposer syphilitiques. Alors, forcément, s'engage de lui à moi, publiquement, le dialogue que voici :

« Mais ce que vous me montrez-là, mon ami, c'est de la syphilis.

— De la syphilis? Comprends pas.

— De la vérole, si vous aimez mieux.

— De la vérole? Mais...

— Voyons! il faut que vous ayez eu un chancre il y a quelques mois; un chancre, c'est-à-dire une plaie à la verge, une maladie de femme.

— Ah! oui, monsieur, en effet, j'ai eu un petit bouton à la verge.

— Et après ? »

Et ainsi de suite. Je vous fais grâce du reste, messieurs, car vous connaissez comme moi le surplus de l'entretien.

Or, cet entretien, n'aurait-il lieu qu'à demi-voix, est forcément entendu, perçu par tout l'entourage qui, curieusement, regarde, écoute, épie, qui, d'ailleurs, me voit examiner la verge, la bouche, l'anus, etc., et qui, somme toute, *comprend*.

En sorte que la syphilis du consultant, soit avouée par lui, soit découverte par l'interrogatoire du médecin, devient un fait *de notoriété publique*. En sorte que la syphilis de cet homme ou de cette femme (car la scène que je viens de décrire est exactement la même pour les deux sexes) se trouve révélée à tout le groupe des assistants, à la merci desquels en reste la divulgation possible.

On me dira, ou plutôt on m'a déjà dit : « Mais de quoi vous inquiétez-vous ? Vos malades se moquent bien d'avouer leur syphilis en public, puisqu'ils viennent la faire traiter dans une consultation publique. Cela, d'ailleurs, leur est bien égal qu'on sache s'ils sont ou non en état de syphilis. »

Vous en parlez bien à votre aise, répondrai-je. D'abord, si ces pauvres gens viennent chercher un avis médical dans une consultation publique, c'est qu'ils n'ont pas les moyens d'aller payer

chez un médecin une consultation privée. D'autre part, s'il peut être indifférent à certains d'entre eux que leur état de syphilis soit divulgué *coram populo*, il peut en coûter à d'autres de confesser en public une telle maladie ou de l'entendre dénoncer publiquement. Bon nombre même (j'en parle en pleine connaissance de cause) en sont choqués, blessés, humiliés. Puis, pour les femmes cela devient une autre affaire. Nous n'avons pas à nos consultations de Saint-Louis que des gourgandines, des filles, des « horizontales » de profession, qui se soucient peu d'être convaincues publiquement de syphilis, — et encore? Nous y recevons des femmes de toutes catégories, des ouvrières, par exemple, qui, pour n'être pas des vertus, n'en ont pas moins un reste de pudeur à respecter, des femmes demi-honnêtes, ou même honnêtes, très honnêtes, telles que des femmes mariées ou de braves mères de famille qui tiennent la syphilis de leurs maris. Eh bien, je vous le demande, messieurs, combien doit être pénible, même injurieuse pour ces dernières, la déclaration ou l'énonciation publique d'une maladie qu'elles considèrent comme honteuse, infamante!

J'insiste, et, à l'appui de ce qui précède, je demande à produire les deux témoignages suivants :

I. — Il est absolument commun que des malades, après avoir subi une ou plusieurs fois l'épreuve que je viens de dire, ne reviennent plus à nos consultations, puis y soient ramenés forcément, quelques mois ou quelques années plus tard, par une manifestation nouvelle plus ou moins sérieuse, telle, par exemple, qu'un accident tertiaire. Et alors, quand nous leur faisons reproche de ne plus s'être traités et de ne pas être revenus à notre hôpital, savez-vous ce qu'ils nous répondent? Invariablement ceci : « Oh ! docteur, vraiment c'était trop pénible. Une consultation ici, pour la maladie que j'ai, *devant tout le monde*, devant tant de monde, c'était pour moi une humiliation, un supplice, que je n'ai plus eu le courage de subir. »

II. — Second fait, plus démonstratif encore. Il m'arrive bien une ou deux fois par mois, si ce n'est plus, de recevoir dans mon cabinet la visite d'un client (homme ou femme, pour un nombre à peu près égal) qui m'aborde ainsi : « Sans doute, monsieur le docteur, vous ne me reconnaissez pas ; mais c'est moi qui suis allé tel jour vous voir à l'hôpital pour une mauvaise maladie que j'ai eu le malheur de contracter. Vous m'aviez dit de revenir pour la suite de mon traitement. Mais c'est si affreux, si pénible, si humiliant, cette consultation *devant tout le monde* que j'ai préféré *faire un sacrifice* et venir vous consulter chez vous, bien que je ne sois guère en mesure de rémunérer vos soins comme je voudrais le faire. » — Cela, je pense, est significatif.

Ainsi, notons et retenons bien ce fait : Nombre de malades syphilitiques, qui auraient grand besoin de revenir et de revenir maintes fois à nos consultations hospitalières, *n'y reviennent pas*, et cela en raison même du caractère public de ces consultations.

Conséquence : ces malades ne se traitent pas.

Conséquence de la conséquence : ils conservent une syphilis non guérie avec tous les dangers qu'une syphilis de cet ordre comporte *pour eux-mêmes* et *pour autrui*. Pour autrui, en raison des ricochets possibles, et mêmes certains, de cette syphilis non traitée sur la famille, les enfants, la société. N'oublions pas ce dernier point, puisque nous parlons prophylaxie.

Conclusion : **Les consultations publiques sur la syphilis, telles qu'elles fonctionnent actuellement dans nos hôpitaux, sont préjudiciables à tout le monde : aux malades, d'abord, en ce qu'elles les éloignent de nos hôpitaux; — et à la société, en ce que rejaillissent sur elle les ricochets de syphilis non traitées.**

Ces consultations, je les dis odieuses dans leur forme actuelle, je les dis une honte, une inhumanité, un contre-sens prophylactique, un reste d'incivilisation. Je les condamne donc énergiquement. D'autant qu'en vérité il suffirait d'un bien faible effort, avec les éléments dont nous disposons, pour les rendre ce qu'elles devraient être, c'est-à-dire humanitaires, bienfaisantes, favorables aux intérêts de tous.

III. — Un troisième ordre de griefs me reste à formuler contre nos consultations hospitalières actuelles.

Ces consultations pèchent, au moins pour la plupart, par le *nombre excessif des consultants*. Elles sont littéralement encombrées et tournent à la cohue. Croira-t-on qu'il y a quelques années encore nos consultations de Saint-Louis (hôpital mixte, à la vérité, où la syphilis s'associe à la dermatologie) se chiffraient par 300 et 400 malades ? La force des choses a fait que, successivement, on nous a soulagés par l'adjonction d'aides, dits assistants de consultations, puis par la création de consultations de l'après-midi et du dimanche, puis par la fondation de cliniques spéciales en divers hôpitaux, etc. Mais nous n'en restons pas moins avec des moyennes de 200 à 250 consultants, ce qui est trop, beaucoup trop, ce qui est excessif et préjudiciable aux intérêts de tous.

En médecine comme en toutes choses, *trop de besogne* aboutit à besogne mal faite ou moins bien faite qu'elle ne devrait l'être. Quand un médecin a institué une cinquantaine de diagnostics (sur des malades pour la plupart inconnus, nouveaux) et une cinquantaine de traitements, il a fait ce qu'il peut *bien* faire. Mettons qu'il puisse

arriver à la centaine, par entraînement et dévouement. Mais au delà ? Au delà, fatigué, excédé, énervé, fourbu, ce n'est plus forcément le même homme ; il n'a plus qu'une aspiration : en finir. Aussi bien, la fin d'une telle consultation aboutit-elle le plus souvent à être — je ne dirai certes pas sabrée et bâclée, — mais activée plus qu'il ne conviendrait, précipitée, et très inférieure comme rendement utile, j'en suis persuadé, à ses deux premiers tiers. Tant pis, alors, pour les derniers venus !

A parler net, une consultation encombrée en arrive presque nécessairement à devenir une consultation imparfaite, défectueuse, inférieure comme rendement utile (je reprends le mot à dessein) à ce qu'elle serait en des conditions différentes :

De là, en ce qui concerne notre sujet spécial, deux conséquences :

1° C'est, d'abord, que, si le traitement des *accidents syphilitiques* est fait à nos consultations hospitalières d'une façon qui ne laisse rien à désirer, il n'en est pas de même pour le traitement *de la syphilis*. Et cela, pour une raison très simple que voici :

Voir et diagnostiquer des accidents de syphilis et en instituer le traitement, cela va vite en général (réserve faite pour les cas difficiles qui ne sont que l'exception), cela n'exige qu'un temps assez court, en harmonie avec les exigences d'une consultation encombrée où il faut abattre de la besogne et brûler le pavé.

Tandis que c'est une tout autre affaire s'il s'agit d'instituer un *traitement de la syphilis*. Soit, par exemple, le cas d'un malade qui, affecté de syphilis depuis deux ans et n'ayant plus rien de syphilitique actuellement, vient nous demander s'il doit encore se traiter et comment. Impossible de lui répondre sans reconstituer avec lui *toute* l'histoire de sa maladie, sans remonter dans ses antécédents en vue d'établir quelle a été sa syphilis, quels accidents il en a éprouvés, quels traitements il a faits, combien de temps il s'est traité, etc., etc. Or, une telle revue rétrospective est toujours d'assez longue haleine, surtout si l'on a affaire (ce qui est le cas le plus usuel) à un sujet qui ne vous renseigne que d'une façon incertaine, incomplète, floue. Elle n'exigera guère moins de cinq à huit ou même peut-être dix minutes, ce qui est énorme pour une consultation où les instants sont comptés. Que 8 à 10 malades de ce genre se présentent dans la même séance, à eux seuls ils nous prendront une heure sur deux à trois qui doivent être réparties entre 200 consultants.

Aussi bien, ayons la probité de nous le dire à nous-mêmes et de le dire publiquement, le traitement de la syphilis n'est-il pas, dans nos consultations d'hôpital, ce qu'il devrait être et ce qu'il serait sûrement si nous nous trouvions placés dans des conditions différentes.

2° Et de même au point de vue **prophylactique**, qui nous intéresse pour l'instant d'une façon spéciale. Est-ce qu'à ce point de vue nos consultations d'hôpital sont ce qu'elles devraient être ? Je n'hésite pas encore ici à nous accuser nous-mêmes, non plus qu'à nous excuser d'ailleurs, et toujours pour les deux mêmes raisons : surcharge de besogne et manque de temps.

Mettons-nous en présence de notre conscience, et répondons, je vous en prie, à la question suivante :

Oui ou non, prenons-nous toujours soin, à l'hôpital, d'exposer et d'énumérer à nos malades syphilitiques TOUS les dangers possibles de leur état de syphilis *par rapport à autrui* ?

Certainement non, répondrai-je le premier en ce qui me concerne, certainement non, tout au moins pour la grande majorité des cas ; — et cela, parce que ce seul exposé exigerait une petite conférence de quelques minutes et que cette conférence serait à reproduire quinze à vingt fois par heure. Presque toujours, nous nous bornons, après les avoir examinés, à leur remettre une ordonnance, en ajoutant : « Faites cela. Revenez nous voir dans huit ou quinze jours, et surtout soyez sage d'ici-là. » Rien de plus. — Qui niera que les choses se passent ainsi neuf fois sur dix ?

Aussi bien, voyez les conséquences qui jugent le système. Ces conséquences, ce sont des *contaminations* transmises par les malades, et la *responsabilité de ces contaminations imputée par le malade au médecin*. A preuve les quelques cas suivants, que, je vous le jure, je copie sur nature.

Un jeune homme nous amène sa maîtresse qu'il vient de contagionner à la lèvre, et cela bien sûrement de par des érosions secondaires qu'il présente encore à la langue. Il a eu la syphilis, nous dit-il, il y a deux à trois ans, et, jusqu'alors il s'est fait traiter à la consultation d'un hôpital voisin de sa demeure. Là, on lui a cautérisé plusieurs fois des érosions de la bouche, mais jamais, ajoute-t-il, on ne lui a dit que ces érosions devaient lui interdire d'embrasser sa maîtresse. — Donc, précise-t-il non moins formellement, si j'ai transmis la contagion à ma maîtresse, ce n'est pas ma faute, car je ne savais pas que je pouvais donner du mal ; *la faute en est au médecin*.

Un jeune ménage vient nous présenter un petit enfant de quelques semaines criblé de syphilides, athrepsique, lamentable, vieillot et déjà presque moribond. Le père avoue une syphilis datant de deux ans et quelques mois. Pourquoi donc, lui disons-nous, vous êtes-vous marié si tôt ? — Mais, nous répond-il, à l'hôpital où je me suis fait traiter pendant plus de six mois, personne ne m'a défendu de me marier. Si l'on m'avait dit qu'il pouvait y avoir danger à me marier, certes j'aurais attendu. Ce qui m'arrive aujourd'hui, *c'est bien de la faute du médecin*.

Troisième exemple. Une nourrice est contagionnée au sein par un enfant syphilitique. Le père de l'enfant avoue une syphilis remontant à quatre ans environ. Comment donc, lui disons-nous, avez-vous eu l'imprudence, vous sachant syphilitique, de confier votre enfant à une nourrice? — Mais, nous répond-il, à la consultation où je me suis fait longtemps traiter, jamais on ne m'a prévenu du danger qu'un enfant issu de moi pouvait faire courir à une nourrice. Est-ce que je pouvais deviner cela? On ne m'en a rien dit ; donc ce qui arrive *est de la faute du médecin*.

Et ainsi de suite. Car je pourrais multiplier ces exemples, non moins que les varier à l'infini.

De là, conséquemment, ressort la série des vérités pratiques suivantes :

**1° Il importe, il est d'intérêt général que les malades syphilitiques soient instruits des dangers multiples et variés que leur état de syphilis peut faire encourir à autrui, de façon à ce qu'eux-mêmes en protègent autrui.**

2° C'est au médecin qu'incombe le soin de faire l'éducation des malades relativement à ces dangers à la fois multiples et variés.

Ce salutaire office, que le médecin remplit dans son cabinet au profit de ses clients, il faut qu'il le remplisse également à l'hôpital, au profit de sujets moins fortunés. Or, naturellement, il n'en a pas les moyens dans les consultations surchargées de nos hôpitaux, dans ces consultations où le temps à consacrer à chaque malade est réduit au minimum possible par une affluence considérable.

En sorte qu'on pourrait poser ceci en axiome, au point de vue prophylactique qui nous intéresse actuellement :

**Plus une consultation sera encombrée, moins bien elle servira les intérêts généraux au point de vue de la prophylaxie.**

## V

Je viens de dire ce que sont les consultations hospitalières destinées au traitement des maladies syphilitiques et d'en signaler les *desiderata*, les défauts.

Voyons maintenant ce qu'il faudrait qu'elles fussent pour répondre à ce que nous pourrions en espérer, et cela toujours au point de vue spécial qui nous préoccupe.

Labeur plus malaisé; car, ici comme ailleurs et comme toujours, si « la critique est aisée, l'art est difficile ». De ce qui précède, toutefois, il résulte en pleine évidence qu'un certain nombre de modifications, de réformes ou d'innovations s'imposent dans l'installation et le fonctionnement de ces consultations qui — ne l'oublions pas et

ne perdons jamais cela de vue — constituent l'élément principal, essentiel, du traitement de la syphilis, l'hospitalisation n'étant réclamée que par un nombre relativement très restreint d'accidents syphilitiques aigus, douloureux ou graves.

Eh bien, voici, quant à moi, comment je comprendrais l'installation et le fonctionnement de ces consultations hospitalières, véritables DISPENSAIRES DE LA SYPHILIS.

I. — Tout d'abord, ces consultations doivent être MULTIPLES. Cela en vue de remédier à ces imperfections, ces lacunes, ces défaillances du système actuel que j'ai relevées dans ce qui précède, et qui ont pour cause principale, sinon unique, l'encombrement.

J'imagine que huit à dix de ces policliniques, annexées à nos hôpitaux, suffiraient au but recherché ; mais la fixation de ce nombre reste soumise à l'expérience.

II. — Ces policliniques doivent être DISSÉMINÉES, et dans la mesure du possible, régulièrement, systématiquement disséminées, c'est-à-dire réparties dans les divers quartiers de la capitale, de façon à éviter aux malades de longs déplacements et des pertes de temps préjudiciables.

Indépendamment des centres naturels (Saint-Louis, Ricord, Lourcine), elles pourraient être rattachées à l'Hôtel-Dieu, à Beaujon, à Tenon, à Bichat, etc. Cela, d'ailleurs, est affaire, non de principe, mais d'expérience, et je ne pose ici que le principe.

III. — Les consultations délivrées à ces policliniques auront lieu A JOURS ET HEURES PROPICES AUX MALADES, c'est-à-dire :

1° Les dimanches et jours fériés, à 8 heures du matin ; cela pour la raison que ces jours-là sont jours de chômage, où la consultation ne coûtera rien aux malades et deviendra alors ce que nous voulons qu'elle soit, à savoir véritablement *gratuite*.

2° Pour la semaine, tous les jours dans les trois hôpitaux spéciaux, et ous les deux jours (ce qui sera suffisant, je pense) dans les autres policliniques.

3° Un jour spécial sera partout réservé exclusivement aux femmes.

IV. — A part le dimanche, ces consultations auront lieu le SOIR, de sept à neuf heures.

Pourquoi le soir ? — Toujours pour la même raison, c'est-à-dire en vue qu'elles ne coûtent rien aux malades. Car, ici comme ailleurs, il faut toujours en revenir à cette cascade de vérités naïves qui ont été si longtemps méconnues, qui restent encore méconnues, et que je ne crains pas, vu l'intérêt qui s'y rattache, de répéter une dernière fois, à savoir :

Que, pour faire quelque bien à la cause que nous avons en vue à savoir la diminution de la syphilis, il faut, avant tout, chercher à stériliser la syphilis, c'est-à-dire à la rendre inoffensive pour autrui;

Que, pour stériliser la syphilis, il faut traiter et traiter longuement les sujets syphilitiques;

Que, pour les traiter et les traiter longtemps, il convient de leur en offrir les moyens, à savoir par des consultations gratuites, d'accès facile, et notamment (en ce qui nous intéresse pour l'instant) à heures propices, à heures où ils puissent venir sans préjudice pour leurs occupations et leur bourse.

Or, nos consultations hospitalières, telles qu'elles existent aujourd'hui, répondent-elles à ce point spécial du programme? Aussi peu que possible, puisqu'elles se font partout dans la matinée, c'est-à-dire à l'heure où les gens qui ont besoin de tra- vailler pour vivre ne peuvent s'y rendre sans perdre (comme je l'ai établi précédemment) tout ou partie de leur salaire quotidien.

Tandis que, le soir, ces mêmes gens peuvent y venir sans qu'il leur en coûte rien, la journée de l'ouvrier ou du petit employé se trouvant généralement finie vers six ou sept heures de l'après-midi.

Je crois donc que des consultations du soir seraient bienvenues du public. Cela, messieurs, n'est pas seulement pour moi affaire d'impression théorique. J'ai longtemps réfléchi à cette question, et je me suis maintes fois renseigné à son sujet près des intéressés. Or, ceux-ci m'ont toujours répondu : « Des consultations le soir, monsieur le docteur, oh ! ce serait parfait pour moi. Le soir, j'ai tout mon temps pour venir ici, et j'y viendrai tant que vous le voudrez; tandis que le matin, impossible. Le matin, je suis à mon travail, à ma place que je ne puis quitter. »

Ce n'est pas, cependant, que des objections multiples ne m'aient été adressées déjà relativement à ce que l'on considère comme une « innovation fantaisiste ». Ainsi l'on m'a dit de divers côtés : « Des consultations le soir ! Idée bizarre, extraordinaire. Mais vous n'y aurez personne, à ces consultations du soir ; ce n'est pas dans les usages; on ne vient pas le soir à l'hôpital ». — Ou bien : « Alors, il vous faudra, pour ces consultations du soir, une organisation spéciale, un service spécial comme médecins, comme élèves, comme infirmiers ou infirmières, comme pharmacien même, etc. » — Ou bien encore : « Mais le soir est une heure peu propice au diagnostic des lésions que vous aurez à déterminer, telles que chancre syphilitique, chancre simple, herpès, éruptions, lésions de la gorge, etc. »

Ces objections ne sont pas sans réponse. Ainsi :

Il est vrai que les consultations du soir ne sont pas « dans les habitudes »; mais peut-être bien ne sont-elles pas dans les habitudes

parce qu'on n'en a jamais tenté l'essai. Essayez-en, d'abord, et vous jugerez après si elles plaisent ou non au public.

Il est non moins vrai que ces consultations du soir exigeront une « organisation spéciale ». Mais, à tout prendre, cette organisation ne sera rien autre que celle des consultations matinales, à cela près de l'heure où elle fonctionnera et de quelques modifications administratives d'ordre secondaire.

« Il faudra de la lumière ». Judicieuse remarque, que M. de la Palisse lui-même n'eût pas désavouée. Eh bien, ce sera là une dépense en plus ; et voilà l'objection. Mais, informations prises, cette dépense sera modique, et peut-on rien faire d'utile sans quelque argent ?

Enfin, quant à l'objection d'ordre médical, tirée de la difficulté qu'il peut y avoir à déterminer la qualité de certaines lésions à la lumière, j'y répondrai en disant :

Pendant soixante ans, le plus célèbre de nos syphiligraphes, Ricord, a fait sa consultation quotidiennement le soir, à savoir de cinq heures à minuit. Et je ne sache pas qu'il ait été jamais gêné dans son diagnostic par la lumière de sa lampe. — D'ailleurs n'avons-nous pas aujourd'hui mieux que la lampe de nos pères, à savoir l'irréprochable lumière électrique ?

Moi aussi, pendant longtemps, j'ai fait des consultations du soir (lesquelles, par parenthèse, étaient très goûtées de mes clients en raison de l'heure), et, sauf exceptions rares, je n'éprouvais aucune gêne de la lumière artificielle pour les diagnostics que j'avais à établir. — Nombre de spécialistes, en ville, ont de même aujourd'hui des consultations le soir. — Et, d'ailleurs, n'en sommes-nous pas là, tous, en hiver, dès quatre heures de l'après-midi ? »

Enfin, au cas où se présenterait, dans ces consultations du soir, une lésion de diagnostic difficile à la lumière, le médecin en serait quitte pour remettre son jugement au lendemain, en priant son malade de venir, pour une fois, le matin, à son service d'hôpital.

Inutile, je crois, messieurs, d'insister davantage sur toutes ces questions de détail ; car, en toute évidence, l'organisation de consultations du soir dans nos hôpitaux ne soulève pas et ne saurait soulever d'objections sérieuses. En tout cas, elle n'est pas irréalisable, elle ne rencontre pas d'obstacles dont l'Administration ne puisse venir à bout avec quelque bon vouloir et quelque peu d'argent.

Au surplus, je ne manquerai pas d'invoquer ici, à ce dernier propos, le témoignage d'un homme compétent en la matière, à savoir M. Peyron. Ayant eu l'occasion, alors qu'il était encore directeur des hôpitaux, de lui soumettre cette question de consultations du soir pour le traitement externe de la syphilis, il me répondit tout

aussitôt : « Tiens ! c'est une idée, cela; c'est tout au moins une idée humanitaire, et je m'y associe pleinement. Donnez-moi donc un bout de rapport là-dessus, et je vous promets, après étude, de faire un essai avec vous. » Malheureusement, M. Peyron quittait l'Assistance publique quelque temps après cette conversation, et notre projet commun est tombé dans l'eau. L'y repêcher, s'il en est digne appartient à notre directeur actuel, qui en jugera.

M. Napias, Directeur de l'assistance publique. — Mais je vous autorise parfaitement à faire l'essai en question.

M. Fournier. — Je prends acte de vos paroles, M. le Directeur, et je vous en remercie. — Je poursuis.

V. — Alors que les consultations ne seront plus surchargées comme elles le sont actuellement, le médecin aura tout loisir pour s'entretenir avec ses malades d'hôpital comme il le fait avec ses clients de ville, et il en profitera pour donner à ceux-là les salutaires conseils qu'il donne à ceux-ci relativement aux dangers individuels de la syphilis, et, non moins spécialement, à ses dangers d'irradiation sur autrui. Il servira donc de la sorte très utilement les intérêts de la prophylaxie. Ce sera là, pour lui, un devoir, qui lui est imposé par sa conscience non moins que par sa situation, et sans aucun doute il ne manquera pas d'y satisfaire.

Ce n'est pas tout. Je voudrais, en outre (comme cela se fait déjà dans quelques services), qu'un complément fût adjoint aux avis oraux du médecin, et cela sous forme d'une *Instruction* que le malade emporterait avec lui. Cette instruction, qui ne serait que la reproduction des paroles du médecin, devrait, à mon sens, être imprimée au verso de toute ordonnance délivrée à un malade syphilitique. Elle serait libellée, bien entendu, de la façon la plus simple, et sous une forme accessible à tous. Par exemple, elle pourrait être conçue dans les termes suivants :

I. — La syphilis est une maladie qui *guérit*, mais qui ne guérit qu'au prix d'un *long traitement*, lequel doit être continué plusieurs années, alors même que la maladie ne se traduit plus par aucun signe extérieur.

II. — Elle est extrêmement *contagieuse*, notamment par les érosions ou plaies, si minimes soient-elles, qui se produisent le plus souvent soit sur les organes génitaux, soit à la bouche, mais qui peuvent se produire n'importe où.

Le malade syphilitique a donc le devoir rigoureux de *s'abstenir de tout rapprochement sexuel* alors qu'il porte la moindre lésion aux organes génitaux.

Il a de même le devoir, alors qu'il présente quelque érosion aux lèvres, à la langue ou à la gorge, de s'abstenir d'*embrasser* qui que ce soit, tout baiser, même sur la peau saine, pouvant être contagieux.

La contagion peut encore se transmettre par l'intermédiaire de tout *objet* ayant été en contact avec les sécrétions morbides du malade (verre, cuiller, fourchette, biberon, pipe, cigare, cigarette, linges, draps, vêtements, etc.).

III. — La syphilis se transmet héréditairement aux enfants (qui, le plus souvent en meurent) alors qu'elle n'a pas été suffisamment traitée. Un sujet syphilitique ne peut donc *se marier* au plus tôt qu'après trois à quatre ans consacrés à un traitement méthodique, et que sur autorisation d'un médecin.

IV. — Un enfant né d'un père ou d'une mère syphilitique ne doit jamais être confié à une *nourrice*, parce qu'il pourrait transmettre la syphilis à cette nourrice.

V. — Alors qu'un sujet syphilitique vient à être affecté d'une *maladie quelconque*, il doit toujours déclarer son état de syphilis à son médecin, cette déclaration pouvant être d'utilité majeure pour la direction du traitement et la guérison de la maladie.

Cette *instruction* sera-t-elle lue par tous les consultants? Pour cela, oui, je m'en porte garant, voire lue curieusement, et relue, non moins que méditée et commentée. Mais tous en tiendront-ils compte? Ce n'est pas à croire. Il me semble impossible, toutefois, que quelques-uns pour le moins ne trouvent pas là, sur toutes choses qu'ils ont bien le droit d'ignorer, d'utiles notions qu'ils garderont en souvenir et de salutaires avertissements dont ils feront profit. Autant de gagné pour la double cause du traitement et de la prophylaxie.

Somme toute, ladite instruction, qui ne coûtera à l'Assistance publique que l'insignifiante dépense de quelques lignes d'impression, est susceptible de réaliser quelque bien. Donc, elle est à ne pas négliger.

## VI

Simple détail d'organisation, dont je ne dirai qu'un mot au passage, tant j'ai hâte d'arriver à ce que je considère comme l'innovation majeure en l'espèce.

Il serait vivement à désirer que les consultations destinées aux maladies syphilitiques fonctionnassent avec ce qu'on appelle le *système des fiches individuelles*, système adopté déjà dans plusieurs policliniques, notamment à celle que j'ai instituée à Saint-Louis.

La chose est des plus simples et consiste en ceci : A chaque consultant est appropriée une *fiche*, sur laquelle, à chacune de ses visites, on inscrit, s'il y a lieu, les symptômes qu'il présente et le traitement prescrit, cela, bien entendu, d'une façon ultra-sommaire et seulement à titre de renseignements. Exemple : à telle date, plaques muqueuses; à telle autre, iritis; à telle autre, céphalée, etc. Puis (dans une colonne consacrée au traitement), à telle date, proto-iodure; à telle autre, iodure de potassium, etc.

Chaque malade se trouve donc avoir de la sorte, sur une fiche personnelle, tout son dossier pathologique et thérapeutique inscrit chronologiquement. Avec ce système, pas de crainte d'erreurs, non

plus que d'oublis, sur le diagnostic, les antécédents, le traitement, l'évolution morbide, etc.

Eh bien, je dis — et je dis par longue expérience — que ce système est parfait (1). J'ajouterai même, en ce qui concerne la syphilis, qu'il est nécessaire, *indispensable*.

D'abord, c'est la méthode *courte*, *expéditive*, par excellence. Car, à l'aide d'une fiche (qui, conservée dans les cartons du service, se retrouve tout aussitôt sur l'indication d'un nom, d'une date ou d'un numéro), le médecin sait immédiatement à quoi s'en tenir sur son malade. D'un simple coup d'œil jeté sur cette fiche, il voit à la fois ce que ce malade a présenté comme symptômes et ce qu'il a déjà fait comme traitement. De la sorte, une minute au plus lui suffit pour connaître toute l'histoire du consultant, tout son bilan à la fois morbide et thérapeutique. Tandis que, s'il a besoin (faute de renseignements écrits) de renouveler à chaque consultation l'interrogatoire du malade au triple point de vue des symptômes antérieurs, des traitements antérieurs et de la chronologie de tout cela, plusieurs minutes au moins seront nécessaires à la difficile reconstitution de tout ce passé pathologique, sans parler même des dangers d'erreurs, de contradictions, d'oublis, etc.

En second lieu, le système des fiches est particulièrement indispensable au traitement de la *syphilis* (je ne dis pas des accidents syphilitiques, ce qui est tout différent), et cela parce que ce traitement est un traitement de longue haleine, devant durer des années, devant être dirigé d'une façon méthodique, et exigeant, pour être dirigé de la sorte, une connaissance complète des antécédents morbides, des cures antérieures et de leur chronologie, etc. Or, allez donc demander des renseignements de cet ordre à la mémoire des malades ! Essayez donc de reconstituer tout cet ensemble de par ce que vous en dira le principal intéressé ! Et surtout comparez à l'incertitude d'une telle anamnèse la précision rigoureuse, impeccable, des documents écrits !

Inutile d'insister, je crois, car l'évidence ici s'impose.

(1) Je suis d'autant plus à l'aise pour juger ce système et le déclarer parfait (notamment en ce qui concerne les études syphilitiques) que je n'en suis certes pas l'auteur. Je l'ai vu pour la première fois appliqué — et sur une grande échelle — dans le cabinet d'un ancien médecin de l'hôpital du Midi, le vénérable Dr Puche, qui, au cours d'une longue maladie, me fit l'honneur de me confier la direction intérimaire de sa consultation. Je trouvai là de véritables trésors, à savoir des milliers d'observations suivies depuis de longues années, comprenant toute l'évolution de la maladie pendant des périodes de dix, vingt, trente et quarante ans ! J'en fus vivement impressionné et je compris du coup quels services un tel système pouvait rendre aux malades et à la science. Rien ne lui sera jamais comparable comme sûreté de documentation.

## VII

J'arrive enfin à celle des innovations que je considère comme la plus souhaitable, la plus urgente entre toutes les réformes que je propose pour une réorganisation des consultations externes destinées au traitement des affections syphilitiques ou vénériennes.

Pour bien me faire comprendre, je produirai immédiatement ce que j'appellerai mon *idéal*, mon *rêve*.

Cet idéal serait qu'UNE CONSULTATION HOSPITALIÈRE POUR LA SYPHILIS SE RAPPROCHAT LE PLUS POSSIBLE DE CE QU'EST EN VILLE UNE CONSULTATION DE MÊME ORDRE.

Je voudrais que l'ouvrier, le petit employé, le prolétaire, venant réclamer gratuitement à l'hôpital un avis médical pour la syphilis, y fût reçu, interrogé et examiné de la même façon que l'est en ville, dans nos cabinets, le bourgeois aisé qui s'y présente avec un porte-monnaie bien garni.

Or, je vous le demande, dans l'état actuel des choses, qu'est-ce qui ressemble le moins à une telle consultation de ville que nos consultations correspondantes à l'hôpital ?

La consultation d'hôpital, je vous l'ai décrite dans ce qui précède et n'ai plus à y revenir que pour la qualifier à nouveau d'exécrable, d'humiliante, de mortifiante, d'odieuse en la forme ; la consultation d'hôpital, c'est la *confession publique de la syphilis*, la confession *coram populo*.

La consultation de ville, c'est — ai-je besoin de le dire ? — le TÊTE-A-TÊTE discret entre client et médecin.

Quel contraste !

Je demande ce qu'il adviendrait s'il me prenait un beau jour la fantaisie de procéder chez moi à une consultation comme j'y procède à l'hôpital. Avec toute raison mes clients jugeraient que j'ai perdu la tête, et ce serait un sauve-qui-peut général. Or, ce que mes clients jugeraient insensé et intolérable, il faut que mes malades d'hôpital l'acceptent comme correct et le tolèrent. Cela pour la très simple raison que ce sont de pauvres diables qui n'ont pas l'argent nécessaire pour payer une consultation privée.

Eh bien, sans produire ici un ordre d'arguments à l'usage des tribuns de réunions publiques, je dirai tout simplement que nous ne sommes plus à l'époque où de pareilles inégalités sociales doivent subsister. Il faut que cela change ; il le faut, au nom de la raison et de l'humanité; il le faut même au nom de l'intérêt général, comme je le prouverai dans un instant.

Bref, pour préciser, je voudrais qu'à l'hôpital les malades fussent introduits *un à un* dans la salle de consultations, et que là ils fussent interrogés et examinés isolément, à huis clos, exactement comme cela se passe en ville, dans le cabinet de chacun de nous. En un mot, ce que je réclame pour le malade d'hôpital, c'est la consultation *en tête-à-tête* avec le médecin.

Quoi d'impossible à cela? quoi d'irréalisable?

Une seule objection m'a été parfois, voire souvent opposée par les nombreuses personnes à qui j'ai communiqué ce projet de consultations particulières à l'hôpital. « Recevoir les malades un à un, m'a-t-on dit, substituer au vieux système d'examen des malades *par fournées* le système d'examen individuel, c'est presque impossible; car cela occasionnerait bien des pertes de temps, cela allongerait considérablement, indéfiniment, la durée de séances déjà bien longues. » — Pas tant que vous le croyez, répondrai-je; car raisonnons:

D'abord, ne perdons pas de vue que le nombre des malades, à chaque consultation, sera notablement diminué, puisqu'en principe le nombre de ces consultations sera notablement augmenté.

En second lieu, le système nouveau n'est en rien fait pour augmenter, ne serait-ce que d'une seconde, ce qui constitue le fond même de la consultation, à savoir l'interrogatoire du malade, l'examen clinique et la formule du traitement.

La perte de temps ne pourra donc porter (pardon d'entrer dans ces détails techniques, mais ils sont nécessaires) que sur le *déshabillage* des malades et leur *rhabillage*, ce qui (nous en savons quelque chose de par ce qui se passe dans nos cabinets) est souvent fort long, alors surtout qu'on a affaire à des femmes. Mais, notez que l'on peut obvier pour une bonne mesure à ce très réel inconvénient. Chaque malade, sans prendre sur le temps de la consultation, peut fort bien se déshabiller *à part*, quand son tour est venu, comme ensuite se rhabiller *à part*. Cela est affaire d'aménagement, par annexion à la salle de consultations d'une série de petites cabines *ad hoc*.

Installée de la sorte, la consultation particulière aboutirait, j'en suis certain, à fonctionner commodément et sans être très notablement plus longue que dans l'odieux système des consultations par fournées.

D'ailleurs, ajouterai-je, ce dernier inconvénient subsisterait-il encore dans une certaine mesure, qu'il serait plus que largement compensé par les avantages considérables, énormes, de la consultation privée, avantages que je ne craindrai pas de rappeler encore une fois ici, en disant :

1° Avantage *pour les malades* qui, trouvant à l'hôpital des consultations d'ordre commun, au lieu d'y trouver des confessionnaux publics pour la syphilis, c'est-à-dire des consultations désobligeantes, répugnantes, révoltantes, odieuses, ne craindraient pas d'y venir, non plus que d'y revenir, et trouveraient là somme toute, pour leur plus grand bien, le moyen de guérir de leur syphilis, au lieu (résultat plus que fréquent du système actuel) de rester sous le coup de syphilis non traitées, donc menaçantes pour l'avenir.

2° Avantage *pour la société*, qui échapperait aux dangers multiples de syphilis insuffisamment traitées, dangers de contagion pour tout le monde, dangers pour la femme, les enfants, les nourrices, les familles, etc.

De la sorte, donc, et grâce à cette réforme humanitaire, pourrait se réaliser une part de ce que j'ai appelé la *prophylaxie par le traitement*.

Car, en l'espèce (je ne cesserai de répéter et de ressasser cette vérité dont on ne tient pas assez compte), *l'intérêt général est inséparable de l'intérêt individuel*. L'intérêt général est que l'individu se traite et se traite à fond. Or, comment faire pour que l'individu, l'unité morbide, se traite de la sorte, si ce n'est en lui offrant, en lui facilitant tous les moyens d'aboutir à ce résultat? Stériliser la syphilis d'un malade, c'est servir au mieux, bien qu'indirectement, l'intérêt général. En fait de contagion syphilitique et de prophylaxie antisyphilitique, la solidarité est générale.

Un dernier point mérite explication. On m'a dit: « Est-ce que, dans votre projet de consultations privées à l'hôpital, vous comptez exclure le public médical autre que celui du service? »

Non, très certainement non, répondrai-je. Et non pour deux raisons que voici:

1° C'est, d'abord, que l'éducation médicale des élèves est une *cause sacrée*, une cause, elle aussi, d'intérêt général. Restreindre les centres où le public médical peut venir apprendre des maladies aussi communes et aussi importantes que les maladies vénériennes serait, à tous égards, une pure ineptie.

2° C'est, en second lieu, que nos consultants ne sont en rien choqués, offusqués par la présence d'un public médical à nos consultations. Cela, je l'affirme par une longue expérience des cliniques de ce genre et pour en avoir bien souvent causé avec mes malades. Que de fois n'ai-je pas entendu ces malades (hommes ou femmes) me dire: « Des médecins, oh! cela m'est bien égal; ils ne me connaissent pas, et je ne les connais pas. Ce n'est pas moi, d'ailleurs, qu'ils regardent, c'est ma maladie. Et puis, eux, ils ne diront rien! » Ce qui leur déplaît, au contraire, ce qui leur est à charge, intolérable, c'est le

public des consultants, c'est la foule, la grande foule, où peuvent se trouver des personnes de connaissance qui sauront leur maladie, qui en bavarderont, qui la divulgueront ; c'est jusqu'à la curiosité malsaine qu'ils voient ou qu'ils croient voir sur le visage des inconnus, des indifférents.

Aussi bien la présence du public médical est-elle absolument compatible avec les *consultations d'ordre privé* que je réclame pour nos malades.

## VIII

Enfin, me voici en regard d'un dernier sujet qui, de tous ceux dont se compose le présent mémoire, sera certes le plus discuté, le plus attaqué. Je m'attends aux objections diverses, voire peut-être aux désapprobations qu'il soulèvera.

Et cependant je l'aborde avec confiance, soutenu par l'espoir que l'utilité pratique des innovations dont je vais parler s'imposera tôt ou tard.

I. — Comme base de toute l'argumentation qui va suivre, je rappellerai un point que je crois avoir établi dans ce qui précède, à savoir :

Que *le traitement de la syphilis* (de la syphilis maladie, et non des accidents syphilitiques passagers) *n'est pas réalisable par la cure d'hôpital ; — qu'il est réalisable uniquement par le système des consultations externes.*

Cela posé comme point de départ, une question se présente aussitôt : A qui seront confiées ces consultations externes des hôpitaux, destinées au traitement de la syphilis (et, je puis ajouter, des affections vénériennes en général) ?

Réponse, au nom de la plus stricte logique : Puisque ces consultations externes sont *œuvre majeure* en l'espèce, puisqu'elles sont la pierre d'assise de l'édifice, elles ne peuvent être confiées forcément par l'administration de l'Assistance publique qu'à ses *premiers sujets*, c'est-à-dire aux médecins qu'avec toute raison elle considère comme son corps d'élite, c'est-à-dire à ses médecins titulaires.

Donc, c'est aux *médecins titulaires* des hôpitaux que reviendra l'office de diriger ces consultations externes, et cela, bien entendu, avec l'assistance d'un service qui, me semble-t-il, pourrait être composé de la façon suivante : un assistant de consultation, destiné à remplacer le titulaire en cas d'absence, un chef de clinique, un interne, quelques externes, un infirmier, une infirmière, etc.

Besoin est ici de préciser un point. — Les médecins à qui seront confiées ces dites consultations seront chargés de ce *seul* service et non de n'importe quel autre conjointement.

Cela, pour deux raisons :

D'abord, parce que le service en question sera bien suffisant pour que les médecins qui en seront chargés, s'ils s'en acquittent en conscience (ce que je ne mets pas en doute un seul instant), y trouvent de quoi défrayer leur activité physique et scientifique, chacune de ces consultations leur imposant, d'une part, une bonne besogne matérielle à accomplir, et, d'autre part, leur offrant d'innombrables sujets d'études, propres à satisfaire leur curiosité de chercheurs et d'amis de la science. Car, soit dit au passage, que de richesses, que de trésors scientifiques accumulés à nos consultations hospitalières ! Ce qui, par parenthèse, fait toujours l'étonnement et l'admiration des médecins étrangers qui y assistent en visiteurs. Or, ces trésors, force est bien d'avouer que nous en laissons perdre régulièrement les trois quarts, si ce n'est plus, et cela par impossibilité matérielle de les recueillir. Mais, avec moins d'encombrement, on pourrait les recueillir.

Seconde raison : Si les médecins en question étaient chargés d'autres services, il pourrait y avoir danger que la consultation fût subordonnée à ces autres services, voire sacrifiée peut-être, alors qu'elle doit être en principe et de fait, dans l'organisation que je rêve, un office de premier rang, exclusif de tout autre en conséquence.

II. — Je poursuis. — Quels seront les médecins préposés par l'Assistance publique aux consultations hospitalières susdites ?

Dans mon programme, ce seraient des médecins faisant partie d'un **personnel spécial** recruté par **concours spéciaux**, et ayant ses homologues, pour le dire par avance, dans le corps des accoucheurs ou des médecins aliénistes de l'Assistance publique.

Ce personnel, auquel incomberait l'office du traitement des maladies vénériennes dans les hôpitaux de Paris, se composerait, à trois degrés hiérarchiques :

1° De chefs de clinique ;

2° D'assistants de consultation ;

3° De médecins titulaires, jouissant du grade et de toutes les prérogatives des médecins des hôpitaux civils.

Les chefs de clinique seraient exclusivement recrutés par concours spécial, et nommés pour trois ans.

Les assistants de consultation (ce nom désigne suffisamment les fonctions qui leur seraient dévolues) seraient recrutés, toujours par concours spécial, entre les chefs de clinique précités, et nommés pour six ans.

Enfin, les médecins titulaires seraient choisis, toujours par voie de concours spécial, entre les assistants de consultation ayant accompli leurs six années de fonctions, et nommés à vie jusqu'à l'âge

réglementaire de la retraite. — Par rang de nomination, ils feraient choix, à leur gré, des services internes ou des services de consultations externes.

Voilà le programme et tout le programme.

Or, ne voyez-vous pas immédiatement, messieurs, quel avantage, et quel avantage considérable, ressortirait pour les malades et pour tout le monde de la réalisation dudit programme?

A savoir : **constitution d'un corps médical composé, à tous les degrés de l'échelle, par des médecins experts en vénéréologie**, tous compétents, tous *gens du métier*, à savoir :

Le chef de clinique, déjà initié à son art par la préparation d'un premier concours;

L'Assistant de consultation, bénéficiant en plus de trois ans de stage dans les hôpitaux spéciaux;

Et, enfin, le médecin titulaire devenu déjà un maître en l'espèce par un minimum de neuf à dix années d'études spéciales, et ne prenant possession d'un grand service de l'Assistance publique qu'en pleine maturité d'expérience spéciale.

A tout le moins, avec ce système, on n'aboutirait pas au regrettable résultat du système qui nous régit actuellement, résultat qui est d'*improviser* d'un jour à l'autre des syphiligraphes, des vénéréologues, des dermatologistes. Et, en effet, avec la réglementation actuelle, comment devient-on médecin du Midi, de Lourcine, de Saint-Louis? Par voie de *roulement* et par ordre d'ancienneté entre les divers médecins des hôpitaux. De sorte que d'un concours de médecine générale dérive le titulariat dans les hôpitaux spéciaux, et cela sans transition, sans préparation, et cela après un long stage de huit à dix ans (si ce n'est plus parfois) dans les services généraux. De sorte — je précise — que, la veille du jour où l'on arrive au Midi ou à Saint-Louis, je suppose, on peut ne rien connaître à telle ou telle spécialité, tandis que le lendemain on se réveille spécialiste en tel ou tel genre. L'*investiture fait tout*, se charge et répond de tout.

De ce que vous étiez un excellent médecin pour le traitement d'une pleurésie ou d'une fièvre typhoïde, l'investiture vous transforme d'un jour à l'autre en un médecin non moins compétent pour traiter des syphilis, des affections vénériennes, des psoriasis ou des teignes, etc.

Je n'exagère rien, croyez-le, messieurs. Car nombre de mes collègues des hôpitaux spéciaux pourraient vous répéter ici ce qu'ils m'ont dit bien souvent, à savoir, comme exemple : « Le jour où je suis arrivé au Midi comme chef de service, je ne m'étais jamais occupé de vénéréologie » ; — ou bien : « Le jour où j'ai pris

le service de Saint-Louis, j'étais fort embarrassé, car je ne connaissais rien aux maladies de la peau, et, comme c'était au milieu de l'année, j'étais parfois fort gêné pour faire un diagnostic devant mon interne qui en savait plus long que moi sur la matière. »

Aussi bien a-t-on observé quelquefois des cas tels que les suivants, qui peuvent être bons à citer et à méditer.

Il y a quelques années, un jeune et très distingué médecin du Bureau central fut envoyé à Saint-Louis en remplacement d'un de nos collègues en vacances. Trois jours il s'essaya consciencieusement à cette besogne « toute nouvelle pour lui ». Mais, le quatrième, il déposa son tablier, en écrivant à l'Administration une lettre où il priait qu'on le relevât de fonctions pour lesquelles il ne se reconnaissait aucune compétence.

Autre histoire de même ordre. — Il y a quelques années aussi, la Faculté eut l'heureuse inspiration d'attacher à chacune des chaires de clinique un agrégé, chargé d'assister le professeur dans son labeur d'enseignement et de le suppléer au besoin, en cas d'absence ou de maladie. Or, il se trouva que l'agrégé qui me fut adressé ne s'était jamais occupé des matières qui composent mon enseignement. Médecin des plus instruits, mais non moins homme de sens, il vint me trouver pour me dire : « Mon cher maître, je ne connais rien à la syphiligraphie, non plus qu'à la dermatologie, et ne puis en conséquence vous être d'aucun secours. Mes goûts, d'ailleurs, me portent vers d'autres études. Si vous l'exigez, je vais tout aussitôt travailler avec vous, puisque c'est mon devoir, et je ferai mes efforts pour hâter le moment, sans doute lointain, où je pourrai vous rendre quelques services. Mais, si vous ne l'exigez pas... » Je m'empressai de l'interrompre pour lui répondre : « Mon ami, Molière seul, après avoir fait un *médecin malgré lui*, pourrait faire un syphiligraphe malgré lui. Je ne suis pas de taille à cette tâche. Donc, retournez aux travaux qui vous sont chers ; nous essaierons de n'avoir pas besoin de votre concours. »

Voilà, messieurs, pris sur le fait et jugé par deux médecins éminents le système des compétences encyclopédiques. C'est, en effet, qu'au nom du bon sens comme de l'expérience, l'encyclopédisme n'est plus possible de nos jours, et que **toute science spéciale a besoin d'un apprentissage spécial**. Je me souviens d'avoir entendu dire un jour à notre si regretté collègue, le Pr Tarnier : « Il faut bien dix ans pour faire d'un bon médecin un bon accoucheur. » Que n'ai-je l'autorité de cet illustre maître pour vous convaincre à mon tour de cette vérité parallèle, à savoir qu'il faut bien à peu près le même temps pour faire d'un bon médecin un vénéréologue compétent !

Oh ! je vois maintenant poindre l'orage et gronder l'objection. On

va me dire : « Vous demandez des concours *spéciaux*; vous parlez d'organiser un corps *spécial* de vénéréologues; vous allez donc introduire parmi nous des *spécialistes* ? »

Oui, répondrai-je ; mais, rassurez-vous, des spécialistes au bon sens du mot, des spécialistes (pour prendre une comparaison) qui soient par rapport aux affections vénériennes ce que sont nos accoucheurs actuels des hôpitaux par rapport à l'obstétrique, c'est-à-dire de bons médecins doublés d'une bonne éducation spéciale.

Et la preuve, c'est que, dans le programme de ces concours spéciaux je ferais une large part, une part aussi large que vous pourriez le désirer, aux épreuves de médecine générale, épreuves analogues à celles des concours dits du Bureau central.

Mais, cela posé en principe, je me refuse à accepter pour le groupe des vénéréologues (laissez-moi l'appeler ainsi désormais) un mode de recrutement qui ne leur soit pas spécial, et cela pour des raisons identiques à celles qui ont séparé le concours des accoucheurs de celui des chirurgiens. Au nom de la logique, il ne faut pas que ce mode de recrutement leur soit commun avec les médecins de nos hôpitaux qui se destinent à cette autre spécialité qu'on appelle la médecine générale ; il faut qu'il leur soit *propre*, et cela encore pour deux motifs de bon sens que voici :

C'est, d'abord, que ces médecins, s'ils ont besoin comme base d'une bonne éducation médicale, n'ont que faire d'une éducation médicale aussi étendue, aussi complète, aussi parfaite que celle qui est exigible de médecins ne devant jamais faire autre chose que de la médecine dite générale.

C'est ensuite qu'ils ont besoin de *savoir autre chose que ce qui constitue le programme usuel des concours du Bureau central*. Ils ont besoin, par exemple, de savoir explorer un fond de l'œil (où se réfugie si souvent la syphilis, soit acquise, soit héréditaire), de savoir explorer un larynx, une cavité nasale, une oreille, un urèthre, etc. ; — ils ont besoin de connaissances gynécologiques leur permettant de suivre la blennorrhagie dans ses envahissements sur l'utérus et ses annexes ; — ils ont besoin de connaissances histologiques et, plus encore, microbiologiques, pour l'étude des parasites et la recherche de l'insaisissable agent pathogène de la syphilis ; — et ainsi de suite, car je ne saurais tout dire. Bref, on a le droit d'exiger d'eux tout un bagage scientifique spécial et tout à fait étranger aux épreuves des concours de médecine usuelle.

Sur ce dernier point, d'ailleurs, j'en appelle au témoignage de tous. Demandez, comme je l'ai fait, aux concurrents actuels du Bureau central, nos futurs collègues, s'ils prennent jamais souci, dans la préparation de leurs épreuves, des diverses matières que je viens de citer ; ils vous répondront tous, comme à moi, que « cela ne les regarde pas », qu'il n'est jamais question « de pareilles choses »

dans ledit concours, et qu'ils ont, « à s'en tenir à la seule médecine générale, un programme déjà bien trop vaste pour l'amplifier encore par d'inutiles incursions dans le domaine des spécialités ».

Au total et pour conclure, voici ce qui me paraît dans la logique et la nécessité des choses, et ce que je réclame comme innovation :

**Recrutement, par voie de concours spéciaux, des médecins auxquels seront confiés, dans nos hôpitaux, les divers services de vénéréologie.**

Finalement, — pourquoi ne le dirais-je pas ? — je suis hanté, obsédé en l'espèce, par une comparaison qui se présente sans cesse à mon esprit et que je me décide à vous soumettre.

Vous souvient-il, messieurs, de ce qu'était le service des accouchements dans nos hôpitaux il y a une vingtaine d'années ? Personne de nous n'était accoucheur, mais tout un chacun pouvait le devenir *par investiture* le jour où le hasard de ce qu'on appelle « le roulement » le plaçait dans un service auquel se trouvait annexée une salle de femmes en couches. J'en sais quelque chose pour ma part ; car, moi aussi, de la sorte, j'ai été accoucheur sans le vouloir et quoique très indigne de l'être. Or, force m'est de reconnaître que je ne fus jamais qu'un piteux accoucheur et que j'aurais fait triste figure devant un cas quelque peu complexe d'obstétrique. J'ai droit aussi d'ajouter, de par leurs confidences, que pas mal de mes collègues, dans le temps jadis, en étaient au même point que moi. On raconte même (mais ceci n'est sans doute que de la médisance) que certains de ces accoucheurs improvisés simplifiaient leurs fonctions au point de ne jamais mettre les pieds dans leurs services d'accouchements. Aussi bien, inutile de rappeler quels étaient les résultats d'un tel état de choses.

Enfin, vint le jour où, très heureusement, une réforme plus qu'opportune attribua, par un concours spécial, les services d'accouchements à des médecins spéciaux. Or, chacun sait quels furent et quels restent les résultats de cette réforme ou plutôt, suivant un mot plus juste de notre éminent collègue, M. Pinard, de cette « révolution ». Grâce à elle, nous avons aujourd'hui, dans nos hôpitaux, une nombreuse et merveilleuse pléiade d'accoucheurs *spéciaux*, d'accoucheurs d'élite, tous experts et même experts avant leur titulariat, tous savants, ardents, aimant et pratiquant leur métier comme on l'aime et comme on le pratique quand on y excelle. Si bien qu'aujourd'hui les femmes peuvent accoucher sans crainte dans nos hôpitaux et que les élèves peuvent y apprendre les accouchements. Double et inestimable progrès.

Eh bien, voyant cela, il m'est impossible, par un retour vers les choses qui me concernent, de ne pas établir une comparaison, et je

me demande, s'il n'y aurait pas intérêt, intérêt majeur, à faire pour la vénéréologie ce qu'on a fait pour l'obstétrique. Pourquoi ne pas constituer dans nos hôpitaux un corps de vénéréologues à l'instar du corps des accoucheurs ? La vénéréologie n'a-t-elle pas droit, elle aussi, comme l'obstétrique, à l'autonomie ? N'a-t-elle pas droit à constituer « personne individuelle » dans la pratique médicale, et n'a-t-elle pas ce droit de par le nombre infini de ses malades, de par l'importance des maladies qu'elle traite, et de par les conséquences sociales de ces maladies ?

De sorte, que, finalement, considérant tout cela, il m'est impossible de ne pas conclure à part moi qu'appliquer à la vénéréologie une réforme analogue à celle qu'a subie l'obstétrique serait *œuvre bonne*, œuvre bonne pour les malades, pour les élèves, pour la science, pour tout le monde.

## IX

Voilà pour l'hôpital; mais reste « la ville ».

Si la prophylaxie par le traitement rencontre à l'hôpital des difficultés diverses et majeures dont vous avez pu juger par ce qui précède, il semblerait qu'en ville elle dût être bien plus aisément et plus sûrement réalisable, effective. Dans la clientèle de ville, en effet, d'une part, on a affaire à un public plus intelligent, plus aisé, libre de son temps, ayant toutes facilités pour se traiter, etc.; et, là, d'autre part, le médecin a tout loisir pour faire l'éducation de son client au point de vue de la prophylaxie, c'est-à-dire : pour lui apprendre qu'il peut être contagieux de telle et telle façon et surtout suivant tels modes qu'il a bien le droit d'ignorer ; — pour lui signaler, par exemple, les dangers d'un mariage précoce en état de syphilis, les dangers pouvant dériver pour une nourrice de l'allaitement d'un enfant issu de parents syphilitiques, etc. ; — en un mot, pour lui inculquer toutes notions propres à *stériliser* sa syphilis par rapport à autrui.

Or, l'expérience des choses est loin de confirmer cette prévision. Elle ne démontre que trop, tout au contraire, que la stérilisation d'une syphilis, cet objectif idéal de la prophylaxie, est de réalisation plus que difficile, même en ville. A preuve cette quantité considérable de faits que chacun de nous aurait à produire pour témoigner que des syphilis traitées en ville se sont traduites par des ricochets contagieux de tout ordre, à savoir : de maîtresse à amant, d'amant à maîtresse, de mari à femme, de parents à enfants, d'enfants à nourrices, etc., etc.

De cela, à qui la faute?

Oh! pour la plus large part, assurément, aux malades, de par leur désobéissance à toutes prescriptions et recommandations médicales,

de par leur négligence, leur insouciance, leur bêtise, leur incurie vis-à-vis d'eux-mêmes et leur indifférence vis-à-vis d'autrui, etc.

Mais, pour une part aussi, très certainement, — force est bien de le dire — la faute en incombe au médecin, au médecin qui, peut-être, n'a pas accompli l'intégralité de ses devoirs relativement aux notions de prophylaxie qu'il avait charge d'inculquer à son client, et qui, peut-être bien aussi, n'y a pas satisfait *par défaut d'une éducation spéciale suffisante.*

Défaut d'une éducation spéciale suffisante, tel est, en effet, un résultat (trop facilement constatable en maintes occasions) de l'organisation vicieuse de l'enseignement médical actuel. Résultat déplorable, doublement déplorable au point de vue thérapeutique et au point de vue prophylactique. Et résultat, cependant, plusieurs fois signalé, notamment ici, à cette tribune, par le Rapport de la Commission académique de 1887 sur la prophylaxie publique de la syphilis.

« ...Il faut en convenir, disais-je dans ce Rapport (où je n'étais que l'interprète de sentiments et de vœux longuement délibérés par cette Commission), dans l'état de choses actuel, la syphilis est peu connue en médecine. Elle n'est réellement connue que de ceux, en bien petit nombre, qui ont été attachés comme internes, comme externes, ou comme stagiaires, aux quelques services spéciaux de la capitale ou des grandes villes de province. Combien d'étudiants achèvent leurs études et passent leur thèse sans avoir mis les pieds dans ces hôpitaux spéciaux autrement que pour une ou quelques visites de curiosité! Dans les examens de l'école, combien il est rare que les candidats soient interrogés sur la syphilis! On évite même cet ordre de questions « spéciales » pour ne pas embarrasser les élèves, voire les bons élèves, qui peuvent avoir fait des études consciencieuses dans les hôpitaux généraux sans avoir eu l'occasion ou le loisir d'apprendre la syphilis.

« Conséquence : le plus grand nombre des étudiants se lancent dans la pratique en n'emportant des bancs de l'école que des connaissances superficielles, élémentaires, rudimentaires, sur les affections vénériennes en général et la syphilis en particulier. Et alors, conséquence de la conséquence, *les erreurs pullulent en pratique.* C'est là ce qui explique comment on a vu (et les exemples n'en seraient que trop faciles à citer) des médecins se méprendre sur le chancre, le confondre avec ceci ou cela ; — se méprendre sur la plaque muqueuse ou telle autre manifestation spécifique; — confier des enfants dûment syphilitiques à des nourrices saines ou inversement; — juger la syphilis guérie après quelques mois, voire quelques semaines de traitement; — accorder la liberté du mariage à des sujets syphilitiques non guéris; — d'où ces faits si communs de femmes mariées infectées dans le mariage, de fausses couches mul-

tiples, d'enfants qui ne naissent que pour mourir ou infecter leurs nourrices, etc.

« A coup sûr, et la contradiction n'est pas à craindre sur ce point, quantité de ces déplorables erreurs auraient pu être évitées par une éducation plus complète — disons mieux, moins rudimentaire — sur l'importante maladie qui comporte à la fois et tant de dangers individuels et tant de conséquences sociales. »

Aussi bien, dans cette conviction, l'Académie avait-elle accepté — et accepté *à l'unanimité* — diverses innovations et réformes que lui avait proposées sa Commission, comme plus particulièrement propres à fortifier les études médicales relativement aux maladies vénériennes et à vulgariser les connaissances syphiligraphiques indispensables aux praticiens (on en trouvera l'énumération dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1888, t. XIX, p. 474).

J'ai plaisir à reconnaître que, sur l'une des réformes en question, pleine satisfaction a été donnée à l'Académie. Ainsi, actuellement, c'est par voie de concours que se fait le recrutement de tout le personnel médical chargé du traitement des vénériennes à Saint-Lazare et de la surveillance des filles inscrites au Dispensaire de salubrité publique.

Fort bien ! Car voilà un excellent moyen pour inciter d'une façon permanente bon nombre de jeunes docteurs à l'étude des affections vénériennes.

Mais, sur tous les autres points, qu'a-t-on fait ? — Rien.

Et que sont devenus les vœux de l'Académie ? — Ils subsistent à l'état de vœux.

Ainsi, au nombre de ses « Résolutions concernant la prophylaxie publique de la syphilis », l'Académie avait inscrit ceci, comme réforme à introduire dans l'enseignement :

*Il est désirable qu'on exige de tout aspirant au Doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage dans un service de vénériens ou de vénériennes.*

Or, ce dit stage est encore à l'état de projet. M. Brouardel, il est vrai, lors de la discussion à laquelle a donné lieu cet article, nous avait avertis que le projet en question ne serait pas sans soulever diverses difficultés administratives. Soit ! Mais ces difficultés sont-elles donc de tel ordre que les choses aient dû ne pas bouger d'un pas depuis onze ans ?

D'autre part, on avait proposé, comme amendement, soit « l'annexion au cinquième examen d'une épreuve pratique sur les maladies cutanées et syphilitiques », soit la création d'un examen supplémentaire portant sur diverses spécialités (syphiligraphie, ophtalmologie, aliénation mentale, etc.). — Rien non plus n'a été fait de ce côté.

Et cependant, c'est là le point le plus curieux, tout le monde est

d'accord sur le principe. Tout le monde reconnaît qu'un des plus sûrs et des meilleurs moyens de lutter contre la syphilis et d'en diminuer la dissémination, c'est d'apprendre aux jeunes générations médicales, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, à connaître cette grande maladie, à la traiter, à la guérir, à conjurer ses ricochets, etc. Tout le monde va répétant : « Oui, certainement, il faut faire autre chose que ce qu'on a fait jusqu'alors. » Et cependant rien ne bouge, et cependant nos procédés d'enseignement ne varient pas.

Au reste, mêmes doléances à l'étranger sur le même sujet. Ainsi, à n'en citer qu'un seul exemple entre tant d'autres que j'aurais à produire, M. le Pr Kaposi (de Vienne), rapporteur au Congrès de Bruxelles de la question de savoir « quelles mesures seraient à prendre pour lutter efficacement contre la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes », s'exprimait en les termes suivants :

« Quelles que soient les mesures que pourraient prendre les pouvoirs publics pour lutter contre la propagation de la syphilis, c'est toujours au corps médical que reviendra la plus grande part dans cette lutte.

« Il importe donc :

« 1° Que, dans toutes les Facultés de médecine, on crée des cliniques et des instituts de dermatologie, de syphiligraphie et de vénéréologie ;

« Et 2° que ces diverses branches des sciences spéciales soient matières obligatoires des examens. »

Et, malgré tout cela, contrairement aux aspirations de tous, contrairement au bon sens, contrairement à l'intérêt public, le *statu quo* persiste ! *Statu quo* doublement préjudiciable, je le répète une dernière fois ; préjudiciable aux malades quant à leur traitement, préjudiciable à tous quant à la sauvegarde commune, à la prophylaxie générale.

Pourquoi faut-il donc que des réformes ou des innovations déduites de l'expérience et désirées de tous soient si lentes à trouver leur sanction ?

## X

Je résumerai cette poignée de vérités en disant :

I. — Au nom du bon sens et de l'expérience, les mesures administratives qui constituent actuellement notre unique sauvegarde contre la syphilis et les maladies vénériennes sont d'une insuffisance absolue. Elles réalisent le peu de bien qu'il leur est permis de réaliser, mais elles ne peuvent donner plus.

Les conserver est de prudente et sage politique. Mais il est urgent,

dans l'intérêt de tous, de chercher à *mieux faire*. Or, il n'est pas douteux que des éléments sérieux de prophylaxie pourraient être fournis par un ensemble de mesures d'ordre médical ayant pour objectif la stérilisation de la syphilis quant à ses dangers pour autrui. Ce serait là, si on veut bien l'appeler ainsi, une **prophylaxie par le traitement**.

II. — Dans l'état actuel des choses, notre organisation hospitalière pour le traitement de la syphilis est-elle comprise et dirigée comme elle pourrait et devrait l'être pour répondre à cette intention spéciale de prophylaxie ? Non, bien certainement non.

Car **ce n'est pas avec des hôpitaux qu'on peut traiter et stériliser la syphilis, mais bien avec un système fortement organisé de consultations externes.**

Or, telles qu'elles fonctionnent actuellement, nos consultations hospitalières pour la syphilis sont bien plutôt faites pour en détourner les malades que pour les y appeler et les y retenir ; et cela :

Parce que ces dites consultations sont *insuffisantes* comme nombre et conséquemment encombrées à l'excès ;

Parce qu'au lieu d'être gratuites, elles sont (comme je l'ai démontré) *pécuniairement onéreuses* pour les malades ;

Parce que, sous leur forme actuelle, elles sont *déplaisantes, désobligeantes, inconvenantes, vexatoires, odieuses de par la confession forcée et publique de la syphilis*; etc., etc.

III. — Conçu dans un tout autre esprit, le traitement prophylactique de la syphilis devrait avoir pour organes des **DISPENSAIRES** rattachés à nos hôpitaux; — dispensaires *multiples* ; — dispensaires *méthodiquement répartis* dans les divers quartiers de la capitale ; — fonctionnant *à jours et heures propices aux malades*, voire peut-être *le soir*, si une expérience tentée en ce sens était bien accueillie du public parisien ; — fonctionnant avec *distribution gratuite de médicaments* ; — fonctionnant avec le système expéditif et indispensable des *fiches individuelles* ; — offrant à tout malade, au verso de chaque ordonnance, une *instruction* élémentaire propre à l'éclairer sur les dangers de la syphilis, non pas seulement pour lui-même, mais par rapport à autrui.

IV. — Et surtout, **il faudrait qu'à l'intolérable système de la consultation publique par fournées fût substituée la consultation individuelle, privée, secrète.** Je réclame donc énergiquement pour le consultant d'hôpital le privilège jusqu'alors accordé seulement au client de ville, à savoir le *tête-à-tête* avec le médecin.

V. — Devenant le pivot du système que je propose, les consulta

tions externes constitueraient un service *exclusif* de tout autre, confié aux médecins titulaires des hôpitaux.

VI. — Il y aurait intérêt général, comme aussi intérêt scientifique, à ce que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes fût confié à un **personnel de médecins qui, à tous les degrés de l'échelle hiérarchique, seraient recrutés par concours spéciaux**, et que ce service médical eût son autonomie, à la façon de celui des accoucheurs des hôpitaux.

VII. — Bref et pour tout résumer en un mot, il conviendrait que, dans cette organisation nouvelle, tout convergeât, tout fût aiguillé, comme ensemble et comme détails, vers cet objectif, la *prophylaxie*, et la prophylaxie dérivant de *moyens d'ordre médical.*

VIII. — Enfin, tout le monde, sans exception, est d'accord pour souhaiter que l'enseignement vénéréologique soit fortifié d'une façon ou d'une autre. Il conviendrait donc que ces souhaits ne restassent pas indéfiniment platoniques.

Messieurs, je viens d'abuser bien longuement de votre attention bienveillante.

Mon excuse sera près de vous la conviction qui m'anime. Cette conviction, que je dois à une longue expérience des sujets précités, c'est qu'un *bien* réel résulterait des réformes ou innovations dont je vous ai entretenus et dont l'ensemble pourrait constituer un système prophylactique digne de prendre un jour le nom de **prophylaxie par le traitement**.

# LE DANGER SOCIAL DE LA SYPHILIS (1)

La syphilis constitue un danger social à quatre points de vue principaux.

Elle constitue un danger social :

1° De par les dommages *individuels* qu'elle inflige au malade;

2° De par les dommages *collectifs* qu'elle inflige à la famille;

3° De par les conséquences *héréditaires* qu'elle comporte, notamment de par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants;

4° De par les dégénérescences, l'abâtardissement qu'elle peut imprimer à *l'espèce*.

Chacune de ces propositions exige ses preuves, et ces preuves, les voici.

## I. — DOMMAGES INDIVIDUELS.

La syphilis, ai-je dit en premier lieu, constitue un danger social de par les dommages individuels qu'elle inflige au malade.

Ce premier point est de notoriété commune. Aussi ne m'attarderai-je pas à démontrer que la syphilis est, pour l'individu, une maladie sérieuse, importante, grave, parfois même très grave. Je me bornerai de même à énoncer ce qui est non moins connu, à savoir qu'elle constitue une affection ultra-féconde en manifestations de tout ordre, et en manifestations susceptibles de se localiser sur toutes les parties de l'être vivant, susceptibles également d'entrer en scène aux échéances les plus variées, échéances prochaines ou tardives, voire parfois démesurément tardives, jusqu'à ne reconnaître pour terme que le terme même de la vie.

A ne les considérer qu'au point de vue pronostique — le seul qui doive nous préoccuper en l'espèce, — les manifestations incroyablement multiples et diverses de la syphilis se divisent naturellement (sans parler du chancre initial) en deux groupes.

Les unes ne sont que bénignes ou relativement bénignes tout au moins, superficielles et passagères ; elles peuvent bien être pénibles à des titres divers, douloureuses à des degrés variés, affichantes, vexatoires, etc.; mais, au total, elles ne constituent pas (à cela près de

(1) Rapport présenté à la Conférence internationale de Bruxelles, pour la prophylaxie des maladies vénériennes, 1899.

quelques exceptions rares (1) de dangers sérieux, et surtout elles ne menacent ni l'intégrité d'un organe ni la vie.

Les autres, au contraire, sont toujours plus ou moins importantes. Elles intéressent profondément les tissus; elles sont parenchymateuses, comme on dit en langage technique; elles sont désorganisatrices, ulcérantes, sclérosantes, destructives en un mot. Sous cette forme, conséquemment, elles sont toujours graves, voire très graves assez souvent, au point de compromettre soit la vie d'un organe, soit même la vie de l'individu.

De ces manifestations, on le sait encore, celles du premier groupe relèvent de ce qu'on appelle la période secondaire, et celles du second composent le tertiarisme.

Le **tertiarisme**, donc, voilà l'ordre d'accidents qui constitue la gravité ordinaire de la syphilis. Voilà ce qui fait de la syphilis une maladie dangereuse, menaçante, mortelle parfois et même bien plus souvent mortelle qu'on ne l'a cru jusqu'ici et que ne le croient surtout les gens du monde. Voilà donc aussi ce qui s'impose à notre étude en vue du sujet spécial qui nous occupe actuellement.

Eh bien, relativement au tertiarisme, qui comprend la quasi-totalité des dangers individuels de la syphilis, deux questions se présentent à envisager, à savoir :

1° Quelle est la fréquence des éventualités tertiaires de toutes formes et de toutes échéances ?

2° Que sont ces accidents dits tertiaires, et, notamment, quelle est la fréquence des plus menaçants, des plus graves ?

Examinons ces deux points.

I. — Je serai bref sur le premier, et pour cause. En effet, déterminer dans quelle proportion de fréquence la syphilis aboutit au tertiarisme est un problème actuellement non résolu, voire peut-être à jamais insoluble. Avons-nous, en effet, la possibilité de suivre nos malades à perpétuité? Et combien même serait réduit pour chacun de nous le nombre de ceux dont nous connaissons *toute* l'histoire pathologique et à propos desquels nous pourrions affirmer qu'ils sont ou non restés indemnes d'accidents tertiaires jusqu'à leur mort ! Nous voyons, quand ils nous restent fidèles, ceux qui sont touchés par le tertiarisme; mais ceux qu'épargne le tertiarisme échappent à notre examen, tout au moins pour le plus grand nombre.

Ce que nous savons seulement en l'espèce, c'est que le tertiarisme est plus ou moins commun suivant diverses conditions, telles que les suivantes : âge, constitution, tempérament, santé antérieure ; — prédispositions héréditaires ou acquises; — formes morbides ; — com-

(1) Exemples : Iritis, ophtalmies profondes, surdité foudroyante, néphrite, ictère secondaire grave, formes malignes précoces.

plications surajoutées ; — intervention ou non-intervention du traitement, etc. Ainsi, à ne citer comme exemple qu'une seule de ces conditions, nous sommes en mesure d'affirmer ceci : que le tertiarisme est absolument commun, presque fatal, chez les sujets qui se traitent incomplètement ou ne se traitent pas du tout (à preuve cette multitude infinie d'accidents tertiaires couramment observés comme conséquences de syphilis *ignorées*, lesquelles, forcément, ont été abandonnées à leur évolution propre en dehors de toute répression thérapeutique); — et qu'inversement il est rare, au moins relativement, chez les sujets qui ont été soumis à un traitement méthodique et prolongé.

Mais, à cela près de ces quelques notions sur la fréquence relative du tertiarisme suivant des circonstances de second rang, nous ne savons rien de pertinent sur sa fréquence absolue. Sur cent sujets affectés de syphilis, combien en est-il en moyenne qui aboutissent au tertiarisme? Nous manquons d'évaluation précise sur ce point. Je ne dirai donc rien des chiffres qui ont été produits à ce sujet, non plus que de ceux que j'aurais à produire personnellement, parce que je n'aurais à les citer que pour en faire à divers titres une critique trop aisée.

En tout cas, il n'est que trop certain par expérience que *le tertiarisme est commun*, absolument commun, et cela dans l'un et l'autre sexe, et cela dans toutes les classes de la société.

Quotidiennement, pour ma part, j'en ai sous les yeux une quarantaine de cas de tout ordre dans mes salles de Saint-Louis, et j'en rencontre un nombre à peu près égal à chacune de mes consultations hebdomadaires à ce même hôpital. Dans les hôpitaux non spéciaux, il n'est pas un seul service (je tiens cela de mes collègues) où ne se rencontrent en permanence d'un bout à l'autre de l'année telles ou telles affections viscérales d'origine spécifique. De même, en ville, le tertiarisme abonde et surabonde sous les formes les plus diverses. Dans ma seule pratique et dans mon cabinet (là seulement où j'ai la possibilité d'enregistrer ce que je vois), j'ai observé plus de 5.000 cas de cet ordre.

Inutile donc d'insister davantage sur ce premier point. La fréquence, l'excessive fréquence du tertiarisme dans notre société est un fait incontestable, incontesté d'ailleurs. Or, c'est au tertiarisme, je le répète, que se rattache la presque totalité des accidents qui constituent le danger individuel de la syphilis.

II. — Second point : *Quels accidents composent le tertiarisme?* Et, notamment, *quelle est, dans ce groupe d'accidents, la fréquence des plus menaçants, des plus graves?*

A cette double question va répondre la statistique suivante, dressée sur un nombre de 4.400 malades (4.000 hommes et 400 femmes,

enfants exclus) qu'il m'a été donné d'observer personnellement et dans ma clientèle de ville. C'est donc là un document dont je puis garantir à la fois et l'authenticité et l'absolue sincérité.

NATURE DES ACCIDENTS OBSERVÉS.

| | Nombre de cas : |
|---|---|
| Syphilides tertiaires | 1.451 |
| Gommes sous-cutanées | 204 |
| Lésions tertiaires des organes génitaux | 271 |
| — de la langue | 262 |
| — du palais et du voile | 215 |
| — du pharynx | 94 |
| — des lèvres | 42 |
| — des amygdales | 12 |
| — intéressant *toute* la gorge | 11 |
| — de la pituitaire | 5 |
| Lésions osseuses | 519 |
| Lésions osseuses du squelette nasal et du palais osseux | 229 |
| Arthropathies tertiaires | 22 |
| Gommes tendineuses | 3 |
| Gommes musculaires | 16 |
| Lésions du tube digestif (œsophage à rectum) | 8 |
| Lésions ano-rectales | 13 |
| Lésions du larynx et de la trachée | 32 |
| — du poumon | 23 |
| — du cœur | 6 |
| — de l'aorte et des artères | 13 |
| — du foie | 9 |
| — du rein | 31 |
| — du testicule | 245 |
| — de l'œil | 110 |
| — de l'oreille | 24 |
| — des artères | 3 |
| Syphilis du cerveau | 758 |
| Accidents cérébro-spinaux | 29 |
| Monoplégies | 6 |
| Syphilis de la moelle | 135 |
| Tabes | 631 |
| Tabes cérébro-spinal | 45 |
| Névrites et atrophies musculaires | 24 |
| Paralysie générale | 83 |
| Paralysies oculaires | 110 |
| Hémiplégie faciale | 23 |
| Affections nerveuses diverses | 13 |
| Localisations diverses | 19 |
| Total | 5.749 |

Un simple coup d'œil jeté sur ce tableau suffit à dénoncer la gravité extrême du tertiarisme, en nous le montrant constitué par toutes affections intéressant les organes et les systèmes les plus importants, les plus essentiels, tels que système nerveux, système osseux, système vasculaire, viscères, testicule, langue, voile palatin, œil, oreille, etc. Bien mieux et bien plus sûrement encore cette notion de gravité ressortirait d'une analyse approfondie de la statistique en question. Mais ce labeur ne serait pas ici à sa place, et il suffira à l'intention

que je poursuis de mettre en évidence, de par les chiffres qui précèdent, les deux considérations suivantes :

I. — D'abord, voyez quelle part considérable, énorme, prend la **syphilis nerveuse** dans les manifestations du tertiarisme ; voyez à quel extraordinaire degré de fréquence s'élèvent les accidents nerveux dans l'étape tertiaire de la vérole.

D'une part, c'est la syphilis cérébrale qui se place au *second* rang parmi tous les accidents du tertiarisme. En tête de la statistique qui précède figurent les accidents cutanés, les syphilides tertiaires, pour un chiffre de 1.451 cas ; puis, immédiatement après elles, se présente la syphilis du cerveau, avec le quotient énorme de 758 cas.

Ainsi, *après la peau, c'est le cerveau qui est le plus fréquemment touché par la syphilis ;* — le CERVEAU, c'est-à-dire l'organe noble par excellence, le « prince des organes », comme l'appelaient nos pères, celui qui régit tous les autres et qui gouverne toute la machine humaine. Or, ai-je à dire quelles conséquences comportent les lésions du cerveau ? Conséquences qui, sommairement, ne sont rien autre que ceci : *infirmités motrices*, en tête desquelles prend rang l'hémiplégie ; — *déchéances intellectuelles*, à degrés variés et sous des formes diverses ; — et *mort* assez souvent.

D'autre part, aux accidents cérébraux proprement dits de la syphilis ajoutons maintenant ceux qui intéressent la *moelle* et les *nerfs* (craniens ou rachidiens) et ceux encore qui intéressent tout le système, puis faisons le total de tous ces accidents de localisation nerveuse. Savez-vous ce que deviendra ce total ? Il deviendra *exorbitant, prodigieux*. Il sera supérieur au chiffre de n'importe quelle localisation du tertiarisme. Il sera supérieur et de beaucoup à celu des localisations cutanées, des syphilides, qui, cependant, de l'aveu commun, constituent l'expression la plus usuelle du tertiarisme. Précisons : il sera de 1.857, alors que celui des syphilides tertiaires ne s'élève qu'à 1.451.

De sorte qu'en définitive, de par une statistique dont les éléments ne sauraient être suspects (puisqu'elle est basée sur un ensemble de faits recueillis tels que le hasard de la clientèle me les a présentés), **le système nerveux est la victime préférée du tertiarisme.** C'est lui qui, de tous les systèmes organiques, est le plus souvent affecté par la syphilis tertiaire, et cela avec une supériorité de fréquence que j'étais loin de soupçonner moi-même avant d'avoir dénombré mes observations.

Cette vérité, au surplus, n'est pas agréée seulement dans le petit camp des syphiligraphes. Elle commence à faire sa trouée dans le grand public médical. « C'est incroyable, me disait, il y a déjà quelques années, un de mes éminents collègues, le Pr Landouzy, ce qu'on

rencontre d'accidents nerveux dérivant de la syphilis, notamment d'accidents de syphilis cérébrale, et cela soit en ville, soit à l'hôpital. » Je tiens de même de M. le Pr Raymond que, pour lui, *la syphilis est l'étiologie la plus commune des maladies du système nerveux*. Et, quant à moi, j'ai depuis longtemps exprimé cette conviction que « le principe de la syphilis (quel qu'il soit d'ailleurs, ou virus ou microbe ou sécrétion microbique), s'il constitue un poison de tout l'être, constitue surtout et principalement un poison du système nerveux ».

Or, étant données la qualité et l'importance des fonctions dévolues à ce système, qu'on juge de la gravité qu'emprunte à ce fait le pronostic du tertiarisme.

De cela, au surplus, je tiens à produire une preuve péremptoire en ce qui concerne la *syphilis cérébrale*, preuve qui va m'être fournie par la statistique suivante.

J'ai en mains la relation de 743 cas de syphilis cérébrale observés en ville par moi depuis trente-neuf ans. Excluant de ce nombre 389 cas, dont le mode de terminaison m'a échappé (pour des raisons diverses, inutiles à énumérer ici), je reste en possession de 354 cas *à terminaisons connues*. Or, quelles ont été ces terminaisons? Les voici, très exactement :

1° *Soixante-dix-neuf* des malades en question ont *guéri*;

2° *Soixante-six* sont *morts*;

3° *Deux cent neuf* ont survécu, mais avec des *infirmités* diverses, souvent importantes et graves, en tout cas irrémédiables, intéressant soit la motilité, soit l'intelligence, soit la motilité et l'intelligence à la fois, etc. (1).

Ramenant ces chiffres au pourcentage pour une plus facile compréhension, nous trouvons ceci :

Que, sur *cent* syphilis cérébrales, il en est (en chiffres ronds) :

22 qui guérissent;

19 qui aboutissent à la mort d'une façon plus ou moins rapide;

Et 59 qui permettent la survie, mais avec infirmités permanentes et définitives, dont bon nombre (telles que paralysies motrices ou affaissement de l'intelligence) sont à peu près équivalentes à la mort comme résultat.

(1) Voici le détail de ces 209 cas de survie avec infirmités diverses :

| | |
|---|---|
| Survie avec troubles moteurs (exclusifs)............. | 61 cas |
| — — intellectuels (exclusifs).......... | 44 — |
| — — moteurs et troubles intellectuels associés...................... | 73 — |
| — — crises épileptiques.............. | 25 — |
| — — troubles divers (vertiges, surdité, cécité, incontinence vésicale, impuissance, etc).... | 6 — |
| | 209 = |

Au total, donc, sur 100 cas, 22 favorables ; — contre 78 défavorables à des degrés divers ;

Et, sur ces 78 cas, 19 mortels (1).

Néfaste bilan, s'il en fût.

II. — Et ce n'est pas tout. Car voici maintenant une seconde considération bien mieux faite encore pour surcharger et assombrir le pronostic en question.

Cette considération résulte de l'avènement, sur la scène de la syphilis, du groupe des affections dites *parasyphilitiques*. Quelques mots d'explication à ce sujet.

Il est actuellement reconnu, si je ne m'abuse, que certaines affections qui s'observent avec une très notable fréquence sur les sujets syphilitiques sont les conséquences de la syphilis sans être syphilitiques autrement que d'*origine*. Elles sont issues de la syphilis, elles reconnaissent la syphilis pour cause, mais sans être pour cela syphilitiques de nature. Ces affections, je leur ai donné le nom de PARASYPHILITIQUES.

Or, du jour où la syphilis s'est doublée de la parasyphilis, on peut dire que son pronostic s'est accru de gravité dans une proportion considérable. La syphilis, certes, était déjà grave par elle seule ; elle est devenue bien plus grave par cette annexion de la parasyphilis. Et cela pour trois raisons qu'il est essentiel de spécifier, à savoir :

1° *Fréquence de ces affections parasyphilitiques*. Ainsi, à ne parler que d'une seule (à la vérité la plus fréquente de toutes), le tabes est absolument commun chez les sujets syphilitiques. Dans la statistique précitée, il figure au troisième rang comme degré de fréquence entre tous les accidents tertiaires, et cela pour le chiffre considérable de 631 cas sur 4.400 malades.

2° *Gravité propre de la plupart de ces affections parasyphilitiques*. Dire que la neurasthénie, la leucoplasie buccale, la paralysie générale et le tabes constituent les principaux types de ce groupe sera en spécifier suffisamment le pronostic.

(1) Qu'on ne se méprenne pas ici sur le sens de mes paroles.

Je ne dis pas que, sur 100 cas où la syphilis s'en prendra au cerveau, il y en aura, contre 22 qui guériront, 78 qui ne guériront pas.

Je dis — ce qui est tout autre chose — que telle est (approximativement, bien entendu), la proportion relative des guérisons et des non-guérisons *dans les conditions où la syphilis cérébrale se présente usuellement au médecin*, soit en ville, soit surtout à l'hôpital.

Le plus souvent, en effet, les malades affectés d'encéphalopathie spécifique n'arrivent à nous qu'à une époque plus ou moins *tardive*, c'est-à-dire à une époque où déjà les lésions se sont établies, voire confirmées, et conséquemment ne sont plus susceptibles que d'une répression difficile, partielle, incomplète. De là tant d'insuccès dans le traitement de la syphilis cérébrale. Tandis qu'attaquée de *bonne heure*, l'affection est curable sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas.

3° *Faillite du traitement spécifique vis-à-vis de ces affections d'ordre parasyphilitique.* C'est qu'en effet ces dernières sont bien loin de se laisser influencer par le mercure et l'iodure à la façon des affections syphilitiques vraies. Contre la syphilis vraie nous sommes armés et même bien armés, tandis que nous le sommes bien moins contre la parasyphilis; telle est la triste réalité des choses. Conséquence : on guérit ou tout au moins on a chance de guérir une syphilis médullaire ; mais guérit-on de la même façon la paralysie générale ou le tabes ?

En sorte — je me répète et j'insiste à dessein sur cette considération parce que, me semble-t-il, elle n'a pas encore été appréciée à sa juste mesure — en sorte, dis-je, que l'annexion de la parasyphilis à la syphilis a chargé cette dernière de nouvelles et écrasantes responsabilités. Positivement, elle en a plus que doublé le pronostic; ce pronostic, elle l'a rendu incomparablement, infiniment plus grave qu'au préalable. Positivement, l'incorporation dans les cadres de la syphilis de tout un groupe d'accidents presque tous graves et la plupart incurables a transformé la maladie quant à la somme et à la qualité des périls qu'elle comporte. Si bien que la syphilis, telle qu'il nous faut la comprendre aujourd'hui, est très différente, au point de vue pronostique du moins, de la syphilis telle que pouvaien l'envisager nos pères et telle qu'il nous était permis à nous-mêmes de l'envisager il y a une quinzaine d'années. Aujourd'hui, par exemple, force nous est de reconnaître à la syphilis *deux aboutissants* possibles et terribles que ne lui connaissaient pas nos pères, à savoir : la **paralysie générale** et, bien plus fréquemment encore, le **tabes**.

Or, cette considération pronostique n'est pas, certes, à dédaigner pour la question qui nous réunit actuellement ici. Qu'on veuille bien l'estimer à sa juste valeur dans l'intérêt de la prophylaxie.

## II. — DANGERS INTÉRESSANT LA FAMILLE.

Relativement à la *famille*, le danger social de la syphilis réside en ces trois points :

1° Contamination de la femme ;
2° Désunion, voire dissolution du mariage;
3° Ruine matérielle de la famille par incapacité de son chef.

Examinons chacun de ces points.

I. — Le premier péril importé dans le mariage par la syphilis du mari, c'est, tout naturellement, la **contamination de la femme**.

D'où résulte, comme conséquence, ce double fait, à savoir :

1° Que la femme devient exposée pour son compte à tous les risques

individuels de la syphilis, risques identiques à ceux du mari et que je n'ai plus à décrire, puisqu'ils nous sont connus par ce qui précède;

2° Que les enfants destinés à naître de ce couple infecté seront exposés à la pire des hérédités, à savoir : l'**hérédité mixte**, laquelle est bien supérieure comme nocivité à l'hérédité exclusive d'un des conjoints. On sait, en effet, par expérience que, des trois hérédités qui menacent le fœtus (hérédité paternelle, hérédité maternelle et hérédité mixte), cette dernière est de beaucoup la plus malfaisante et la plus meurtrière (1).

Or, — question capitale en l'espèce, — **la femme mariée est-elle souvent contaminée dans le mariage** (cela, bien entendu, du chef de son conjoint, toutes contagions d'autre origine restant hors de cause)?

Eh bien! oui, certainement oui, il est absolument commun que la femme mariée, l'honnête femme soit *conjugalement* infectée de syphilis; — et cela de telle ou telle des trois façons suivantes : soit que cette infection dérive d'une syphilis maritale antérieure au mariage (ce qui est le cas de beaucoup le plus fréquent); — soit qu'elle dérive d'une syphilis maritale contractée *post nuptias*; — soit enfin qu'elle procède d'un fœtus héréditairement infecté par le père.

Ce fait, ce triste fait, je suis en mesure non pas seulement de l'affirmer de par mes souvenirs de praticien, mais d'en préciser la fréquence numériquement de par une enquête que j'ai instituée à ce sujet et longtemps poursuivie. Cette enquête, que j'ai exposée jadis devant l'Académie de médecine de Paris (2), le défaut d'espace m'interdit de la reproduire ici. Mais il me sera bien permis d'en énoncer sommairement les résultats, actuellement déduits de plus d'un millier d'observations. Ces résultats, les voici :

Dans la clientèle de ville, sur 100 femmes syphilitiques (sexuellement infectées, tout autre mode de contamination restant hors de cause), j'en ai trouvé : 81 appartenant à la catégorie des *irrégulières* de tout ordre; — et 19 appartenant à la classe des femmes mariées (je précise : 19 ayant reçu la syphilis de leurs maris, dûment constatés syphilitiques par moi). — 19 sur 100, cela fait, en chiffres ronds, 1 sur 5; — c'est-à-dire **une femme conjugalement contaminée sur cinq!**

A diverses reprises, depuis l'époque où j'ai produit la statistique précitée, j'ai renouvelé cette enquête, et toujours pour aboutir à des résultats à peu près identiques (17 p. 100., 21 p. 100., 23 p. 100.). En

(1) C'est là un point que je crois avoir rigoureusement démontré dans mon livre sur l'*hérédité syphilitique* (Paris, 1891). — V. p. 89 et suiv.

(2) *Document statistique sur les sources de la syphilis chez la femme* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 25 octobre 1887). — Reproduit dans ce volume.

sorte que je crois vraie ou tout au moins très voisine de la vérité cette moyenne d'environ 20 p. 100.

Or, quelle moyenne! Quelle moyenne inattendue, extraordinaire non moins que lamentable! Sur 100 cas de syphilis féminine, environ 20 incombant à des femmes *mariées*, et cela du fait de leurs maris! C'est à n'y pas croire.

Quelle réponse aussi — soit dit incidemment — à ces optimistes étrangers à notre art et étrangers à la réalité des choses, qui se représentent la syphilis, parmi les femmes, comme le monopole du monde galant et le dérivé exclusif de la débauche!

Et qu'il me soit permis encore d'ajouter à un autre point de vue : Quelle réponse aux adversaires de toute prophylaxie publique, venant nous dire : « Cette prophylaxie publique que vous réclamez, à qui servira-t-elle? Au public peu intéressant des coureurs de femmes, des viveurs, des libertins, des filles de joie. Qui sait même si votre prophylaxie ne sera pas un encouragement à la débauche par la sécurité qu'elle offrira? Les syphilitiques, après tout, n'ont que ce à quoi ils se sont exposés. C'est affaire à ceux qui craignent la syphilis de ne pas encourir les risques de la contracter, etc., etc. » Eh bien, à cette objection, à cette fin de non-recevoir contre toute tentative de prophylaxie publique, à cette doctrine (car c'en est une), nous voici autorisés à répondre de par la statistique précitée : « A tout le moins une prophylaxie quelconque de la syphilis peut avoir la saine et bienfaisante visée de sauvegarder un certain nombre d'individualités dignes de tout respect, puisque, sur cent femmes qui contractent la syphilis, il en est vingt qui la gagnent très honnêtement de leurs maris. »

II. — Second point : **La syphilis a pour conséquence fréquente la désunion et la dislocation des ménages.**

Le sinistre et sordide renom de la syphilis est bien fait à coup sûr pour inspirer à la femme vis-à-vis du mari qui lui a infligé une telle souillure des sentiments de répulsion, de dégoût, de mépris, de colère d'indignation.

Aux yeux d'une honnête femme, la syphilis, surtout sous son nom vulgaire et grossier de « vérole », est une maladie *honteuse*, ignoble, crapuleuse; c'est un stigmate de luxure, de débauche, presque d'infamie; c'est la « maladie des filles », des femmes de mauvaise vie, des réprouvées. « Quelle honte pour moi! me disait récemment une jeune femme du meilleur monde, qui venait d'être contaminée par son mari. Le misérable m'a traitée comme une fille, il m'a donné la *maladie des filles!* »

Et c'est ainsi que, bien souvent, la syphilis introduit au foyer conjugal un élément de désaffection, de désunion, voire de division absolue.

Le plus souvent, à la vérité, « les choses s'arrangent », comme on dit vulgairement, et cela pour telles ou telles raisons qu'il serait superflu de produire ici ; soit que la femme ne comprenne pas, ou (ce qui est plus fréquent qu'on ne le pense) qu'elle feigne de ne pas comprendre, soit qu'elle pardonne ou semble pardonner. Mais il n'en est pas toujours ainsi, surtout (soit dit au passage) au cas où la famille de la femme entre en scène pour malmener son gendre avec une bien légitime sévérité. Puis, si la femme incline volontiers au pardon et à l'oubli alors qu'il ne s'agit que d'elle seule, souvent il n'en est plus de même quand des enfants viennent à se trouver en cause. Exemple :

Une de mes clientes, qui avait déjà fait trois fausses couches, dont la raison était restée ignorée, mit au monde un enfant syphilitique, dont la maladie fut une révélation pour elle et qui ne tarda pas à mourir.

Or, « jamais, me dit-elle un jour dans son chagrin, je ne pardonnerai à mon mari les quatre enfants que j'ai perdus par sa faute. » Et quelque temps plus tard, alors qu'à propos d'accidents spécifiques survenus sur elle j'essayais de lui faire accepter un traitement auquel elle répugnait, cela en insistant sur l'utilité de ce traitement pour les enfants qu'elle pourrait encore avoir, elle me répondit avec une véritable indignation : « Quel affront vous me faites ! mon cher docteur ! Comment pouvez-vous croire que je sois destinée à avoir encore des enfants d'un homme qui m'en a tué quatre ! Cet homme ne m'est et ne me sera plus de rien. Faites-moi, de grâce, l'honneur de me considérer *comme veuve*. » Voilà dix ans de cela, et elle a tenu parole.

De tels germes de ressentiment et de désunion une fois introduits dans un ménage, on conçoit aisément quelles peuvent en être les conséquences, à savoir : rupture du lien conjugal, avec toutes les misères sociales qui en sont les résultats usuels, tels que séparation effective des époux sous les apparences conservées du mariage ; — et alors, adultère constant du mari, adultère possible de la femme, etc. ; — ou bien, séparation vraie, soit amiable, soit judiciaire ; — ou bien, enfin, divorce.

Le divorce, fondé sur une transmission de syphilis du mari à la femme, est loin d'être une rareté de nos jours, spécialement dans la société parisienne. Pour ma seule part, j'en ai observé douze cas dans ma clientèle. Je tiens de M. Feuilloley, actuellement procureur de la République à Paris, que, « dans l'année où il a présidé la 4e chambre, il a prononcé huit à dix divorces pour cette cause spéciale ». « Et le nombre de tels divorces, ajoute-t-il dans une lettre qu'il m'a fait l'honneur de m'adresser à ce sujet, serait bien plus considérable encore, si ladite cause n'était le plus souvent passée

sous silence dans les conclusions du tribunal, les parties se bornant à articuler des griefs d'un autre ordre. »

Il n'est même pas rare qu'en pareille situation la rupture du mariage se fasse d'une façon suraiguë et soudaine, la femme offensée précipitant *ab irato* le dénouement. Ainsi, j'ai vu six fois des jeunes femmes, tout aussitôt après avoir appris qu'elles avaient reçu la syphilis de leur mari, déserter séance tenante le toit conjugal pour rentrer à la maison paternelle.

III. — Un troisième danger est maintes fois introduit au foyer conjugal par la syphilis du mari. Et ce danger n'est autre que la **ruine de la famille**; la ruine de la famille de par la maladie, l'incapacité ou la mort de son chef naturel, de celui qui doit être le soutien de cette famille, de celui qui a charge des intérêts matériels de la communauté.

Cela, encore, n'est qu'une conséquence toute naturelle de l'évolution morbide propre à la syphilis. On sait, en effet, que les échéances du tertiarisme sont très souvent plus ou moins tardives, c'est-à-dire que les manifestations tertiaires n'entrent fréquemment en scène qu'à long terme. Ainsi, sur un total de 5.767 accidents tertiaires, j'en ai trouvé 2.814 n'ayant fait leur apparition qu'à dater et au-delà de la dixième année. D'où cette proportion : sur 100 manifestations du tertiarisme, 51 sont antérieures au début de la dixième année d'infection, et 49 lui sont postérieures.

De sorte que, très souvent, c'est l'homme mûr qui expie les péchés du jeune homme ; — de sorte que la syphilis, habituellement contractée dans les années de folle jeunesse, pendant la vie de garçon, ne présente fréquemment (qu'on me passe l'expression) sa *carte à payer* qu'à l'âge où le jeune homme d'autrefois s'est transformé en un homme sérieux, en un mari, en un père de famille. En l'espèce, donc, C'EST LE MARI QUI PAIE LA DETTE DU GARÇON, et ce fait est majeur comme conséquences, ainsi qu'on va le voir.

Car la dette en question peut être lourde, à savoir : consister en un accident susceptible de compromettre un organe important, un système essentiel, voire de menacer la vie. Cet accident, en effet, peut être une syphilis cérébrale ou une syphilis médullaire, ou bien une ophtalmie profonde, ou bien un tabes, ou bien une paralysie générale, etc. Et de là, comme résultat définitif, possibilité d'un trouble fonctionnel grave, très grave, voire permanent et irrémédiable, tel qu'infirmité musculaire constituée par une hémiplégie, une paraplégie, une monoplégie, ou bien infirmité sensorielle (cécité, surdité), ou bien encore déchéance intellectuelle, etc.

Et alors ? — Et alors, de par l'incapacité de son chef, voici la famille en détresse, à moins qu'elle ne dispose (chose rare) d'un patrimoine qui lui permette de vivre sans le travail du mari. En tout cas, la voici

frappée à la tête, réduite comme ressources ; et, bien souvent aussi, la voici tombant du coup dans le dénuement, la détresse, la gêne la **misère**.

Or, déjà bien des fois je l'affirme, j'ai vu la misère s'installer au foyer domestique par le fait de l'incapacité d'un chef de famille terrassé par la vérole. Puisque les dangers sociaux de la syphilis sont actuellement à l'ordre du jour, en voilà un certes bien digne en l'espèce de figurer au premier rang.

D'autant que celui-ci n'est pas rare, je le répète. A l'hôpital, le plus souvent il nous échappe et passe inaperçu, parce qu'à l'hôpital nous ne connaissons de nos malades que leur maladie et rien de plus. Mais en ville, là où nous pénétrons dans les intérieurs et assistons *de visu* à la détresse des familles, il ne s'impose que trop souvent à notre observation.

Insister sur le fait par quelques exemples ne sera pas superflu, car avec cette considération particulière nous sommes, me semble-t-il, en plein cœur de la question. Écoutez donc ceci :

Un ouvrier graveur contracte la syphilis à vingt-trois ans et ne s'en traite que légèrement. — A trente ans, il se marie et devient bientôt père de deux enfants. — Habile de son métier, gagnant 8 à 10 francs par jour, il subvient facilement aux besoins de sa famille. — Mais, tout à coup, le voici aux prises, comme conséquence de son ancienne maladie, avec une syphilis cérébrale grave, laquelle se termine par une hémiplégie droite avec contracture. Travail désormais impossible. Conséquence : *Misère*, misère noire. Heureusement, une parente charitable recueille les deux enfants. Mais la femme reste sans ressources avec un mari infirme ; elle et lui vivent d'un franc cinquante centimes par jour, que la malheureuse gagne péniblement avec son aiguille.

Un jeune architecte se marie sept ans après avoir contracté une syphilis qui, bien que très négligemment traitée, n'en est pas moins restée remarquablement bénigne jusqu'alors. Six mois plus tard, il est pris d'accidents cérébro-spinaux bien manifestement spécifiques. Il meurt, en laissant une femme et un tout jeune enfant dans un *dénuement* absolu.

Un jeune artiste, peintre plein de talent et d'avenir, se marie quelques années après avoir contracté une syphilis que, lui aussi, il n'a que très sommairement traitée. Tout va pour le mieux pendant quelques années. Les tableaux se vendent, le petit ménage prospère et s'enrichit d'un enfant. Puis, survient au mari une affection oculaire double, qui est d'abord méconnue comme nature et qui, attaquée trop tardivement par la médication spécifique, aboutit à une cécité complète. Résultat : famille ruinée, tombant dans l'indigence et forcée de s'inscrire au *bureau de bienfaisance* pour ne pas mourir de faim.

Et combien d'autres drames de ce genre, tous issus de la vérole, n'aurais-je pas à citer !

## III. — CONSÉQUENCES HÉRÉDITAIRES.

En troisième lieu, *la syphilis constitue un danger social par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants.*

Conséquences héréditaires, voilà par excellence le danger social de la syphilis. Ces conséquences, il n'est qu'un mot pour les qualifier. Elles sont *épouvantables*, et ce mot ne sera que trop légitimé par ce qui va suivre.

Oh ! sans doute, ces conséquences héréditaires ne sont pas fatales, inéluctables. Car, s'il en était ainsi, la syphilis serait le plus actif de tous les facteurs de dépopulation, ce qu'elle n'est pas, grâce au ciel. Et je m'empresse de dire que son influence héréditaire peut être contrebalancée, amoindrie, voire annihilée par le traitement spécifique. Aussi bien est-il absolument commun de rencontrer des sujets qui, bien que syphilitiques, ont engendré des enfants bien portants et indemnes de toute tare.

Mais, insuffisamment traitée ou, *a fortiori*, abandonnée à son évolution propre, la syphilis se montre singulièrement nocive pour les jeunes, nocive de bien des façons et bien souvent aussi nocive jusqu'à la mort. On a dit qu'elle « tuait les jeunes par hécatombes », et le mot n'a rien d'exagéré. Reste à ajouter seulement qu'elle se réserve de les tuer à divers âges. Ainsi :

Elle les tue le plus souvent dès les premiers mois de la conception. De là l'*avortement syphilitique*, célèbre par sa fréquence.

Elle les tue souvent aussi à une époque plus avancée de la grossesse, à savoir dans les derniers mois de la gestation. De là l'*accouchement prématuré*, encore éminemment commun.

Elle les tue à leur *naissance*. Que d'enfants hérédo-syphilitiques ne voient le jour que pour mourir après quelques heures !

Elle les tue, et cela avec une fréquence connue de tous, dans leurs *premières semaines* (1).

D'autres fois encore, elle les laisse vivre un certain temps, quelques années par exemple, voire jusqu'à la seconde enfance, voire jusqu'à l'adolescence, pour les tuer à long terme par quelque lésion relevant de ce qu'on a appelé la *syphilis héréditaire tardive*, plus commune,

(1) Ainsi une statistique officielle de l'Assistance publique donne un total de 458 enfants morts sur 996 naissances issues de femmes syphilitiques qui sont venues accoucher dans les hôpitaux de la capitale de 1880 à 1885.
Proportion de mortalité infantile : 40 p. 100 (!).

infiniment plus commune qu'on ne le croit généralement, parce que généralement elle reste méconnue.

Un second fait non moins essentiel à noter est que, très fréquemment, cette action meurtrière de la syphilis se poursuit, s'entretient, se continue sur toute une série de grossesses. Ainsi, rien n'est plus commun que de rencontrer des familles où, du fait et du fait exclusif de la syphilis, il s'est produit toute une suite *de fausses couches*, par exemple deux, trois, quatre. Sans parler même de ces cas, naturellement plus rares, où l'on a vu des avortements se succéder *en série*, suivant le terme consacré, jusqu'au nombre de cinq, six, sept, huit, neuf, dix, onze, douze, et même au delà. — Exemple : Une de mes malades de Saint-Louis, femme bien constituée, mais syphilitique et mariée à un syphilitique, a commencé par faire *douze fausses couches*, et cela sans autre cause appréciable que son état diathésique, Plus tard, elle a eu quatre enfants, dont trois sont morts en tout bas âge « de méningite », et dont le dernier, petit vieux rachitique et athrepsique, a dû, suivant toute probabilité, subir le sort de ses aînés (1).

De même il est absolument commun de rencontrer des familles syphilitiques où, sans parler des avortements, plusieurs enfants venus à terme (ou presque à terme) ont succombé à divers âges et, le plus souvent, dans le tout jeune âge, cela du fait incontesté de la syphilis. C'est par milliers qu'on produirait les cas où la syphilis a tué de la sorte deux, trois, quatre, cinq enfants dans une même famille. — Nombreux encore à citer seraient les cas où l'on a vu le quotient des décès s'élever plus haut et bien plus haut dans certaines familles.

Exemples :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cas du Dr Behrend | 8 | décès sur | 11 | naissances. |
| — Dr Turhman | 8 | — | 11 | — |
| — Dr Comby | 8 | — | 11 | — |
| — Pr Moncorvo | 8 | — | 9 | — |
| — personnel | 8 | — | 9 | — |
| — du Pr Pinard | 9 | — | 11 | — |
| — Dr Christian | 9 | — | 10 | — |
| — Dr Apert | 9 | — | 10 | — |
| — Dr Fuchs | 10 | — | 14 | — |
| — Dr Le Pileur | 10 | — | 11 | — |
| — Dr Bryant | 11 | — | 12 | — |
| — Dr Carré | 11 | — | 12 | — |
| — personnel | 11 | — | 16 | — |
| — du Dr Nobl | 12 | — | 15 | — |
| — de Davis | 15 | — | 19 | — |
| — personnel | 15 | — | 16 | — |
| — du Dr Ribemont-Dessaigne | 18 | — | 19 | — |

(1) Je viens d'apprendre tout récemment que cette facile prévision s'est réalisée.

Aussi bien la syphilis aboutit-elle fréquemment à *anéantir en germe la postérité de certaines familles*. Il est des familles où elle fait le vide complet, où elle fait *table rase*. Exemples, entre des centaines d'autres cas analogues que j'aurais à produire, les observations suivantes :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Observation de Bertin ............... | 4 | naissances; | 4 | morts |
| — Cazenave............. | 4 | — | 4 | — |
| — du Dr Artéaga........... | 4 | — | 4 | — |
| — Dr Orlowski.......... | 4 | — | 4 | — |
| — Dr Legrand.......... | 4 | — | 4 | — |
| — Dr Hutinel............ | 4 | — | 4 | — |
| — Dr Lemonnier........ | 4 | — | 4 | — |
| — Dr Perrin.... ........ | 4 | — | 4 | — |
| — personnelle................. | 4 | — | 4 | — |
| — — | 4 | — | 4 | — |
| — — | 4 | — | 4 | — |
| — du Pr Pinard........... | 5 | — | 5 | — |
| — Dr Hermet........... | 5 | — | 5 | — |
| — Dr Hélène Krykus.... | 5 | — | 5 | — |
| — personnelle................. | 5 | — | 5 | — |
| — — | 5 | — | 5 | — |
| — Dr Tanner............ | 6 | — | 6 | — |
| — Dr Trousseau......... | 6 | — | 6 | — |
| — Dr Tardiff............ | 6 | — | 6 | — |
| — Dr de Molènes........ | 6 | — | 6 | — |
| — personnelle................. | 6 | — | 6 | — |
| — — .......... | 6 | — | 6 | — |
| — du Dr Hudelo.......... | 7 | — | 7 | — |
| — personnelle ................ | 7 | — | 7 | — |
| ... — .......... | 7 | — | 7 | — |
| — du Dr Erasmus Wilson.. | 8 | — | 8 | — |
| — du Dr Christian......... | 8 | — | 8 | — |
| — Dr Bar............ | 10 | — | 10 | — |
| — Dr Porak.......... | 11 | — | 11 | — |

Etc. etc.

Tout cela, d'ailleurs, est connu, tout cela même est devenu banal, depuis que de nombreux travaux ont été publiés sur ce point et que des milliers d'observations ont convergé dans le même sens, et toujours pour confirmer ces résultats. Si bien que la *polymortalité des jeunes* dans une famille est devenue de nos jours un signe couramment consulté pour le diagnostic de l'hérédo-syphilis. Non pas, à coup sûr, que la syphilis soit seule à tuer les enfants de la sorte (car on sait que la tuberculose, l'alcoolisme, le saturnisme, etc., exercent sur les enfants une influence de même ordre); mais, à coup sûr également, telle est la fréquence avec laquelle la syphilis sévit mortellement sur les jeunes que cette polymortalité infantile ne saurait manquer d'éveiller un soupçon d'hérédité spécifique, soupçon que d'autres signes viennent le plus souvent confirmer.

A ce qui précède j'aurais maintenant à ajouter nombre de considérations non moins importantes et curieuses, si j'avais à faire œuvre ici de pathologiste. J'aurais à dire, par exemple, que cette nocivité

héréditaire de la syphilis est variable d'intensité suivant l'âge de la maladie, etc., etc. Ainsi, il est acquis de par la statistique :

1° Quant à la provenance, que l'hérédité *paternelle* est celle qui se traduit par la mortalité moindre (28 p. 100);

Que l'hérédité *maternelle*, infiniment plus dangereuse, comporte une mortalité plus que double de la précédente, à savoir : 60 p. 100

Enfin, que l'hérédité mixte est celle qui fournit le maximum de mortalité avec le chiffre de 68 p. 100 (1).

2° Cette nocivité héréditaire de la syphilis varie notablement suivant les *milieux sociaux*. En ville, la mortalité des enfants issus de mères syphilitiques varie de 60 à 61 p. 100. (approximativement). A l'hôpital, je l'ai vue s'élever jusqu'à 84, voire 86 p. 100. (Ce dernier chiffre, à la vérité, cet épouvantable chiffre m'a été fourni par une statistique recueillie à Lourcine, hôpital où abondent de jeunes prostituées libres, recherchant bien plutôt que craignant la fausse couche et se traitant en conséquence.)

3° Enfin, il ressort de l'expérience que cette nocivité héréditaire se montre très inégale suivant l'âge de la syphilis. Elle atteint son maximum dans les trois premières années de la maladie pour décroître au delà. En sorte que, bien certainement, le temps affaiblit, atténue et finit même (mais lentement) par annihiler l'influence hérédo-syphilitique (2).

Quelque sommairement qu'il me soit imposé de toucher ces divers points, comme tant d'autres afférents au même sujet, il en est un cependant auquel, en raison de sa haute importance, je dois ici une mention particulière. Celui-ci est relatif à l'extraordinaire malignité qu'est susceptible de revêtir l'influence hérédo-syphilitique alors qu'elle s'exerce dans les premiers temps de la maladie. Elle atteint alors vraiment un *fastigium de nocivité* qui dépasse tout ce qu'on pourrait croire.

Ainsi, j'ai vu, de mes yeux vu ceci : 90 femmes, contagionnées par leurs maris, sont devenues enceintes dans la *première année* de leur syphilis. Or, à quels résultats ont abouti ces 90 grossesses? Le voici :

50, se sont terminées par avortement ou expulsion d'enfants mort-nés ;

38 par naissance d'enfants qui se sont rapidement éteints;

Et 2 (2 seulement !) par naissance d'enfants qui ont survécu.

Au total, 88 morts sur 90 naissances !

Et cette dernière hécatombe d'enfants — qu'on veuille bien noter ceci — où l'ai-je observée? Non pas à l'hôpital, non pas à Lourcine, c'est-à-dire dans un milieu social inférieur, où des conditions diverses de mauvaise hygiène, de surmenage, de misère, de débauche, etc.,

(1) Statistique empruntée à mon livre sur l'*Hérédité syphilitique*. Paris, 1891.
(2) V., pour les détails afférents à ce sujet, l'ouvrage précité, p. 97 et suiv.

constituent d'indéniables prédispositions à l'avortement, mais bien *en ville*, j'ai besoin de le préciser, en ville et dans ma clientèle privée, c'est-à-dire dans des familles bourgeoises ou même aristocratiques pour quelques-unes, sur des femmes jeunes, bien constituées et bien portantes pour la plupart, jouissant de tous les privilèges de l'hygiène et de la fortune. — Cette première année de l'infection est donc par excellence l'**année terrible** au point de vue de l'hérédité.

## IV. — DYSTROPHIES ET DÉGÉNÉRESCENCES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES.

Enfin, un quatrième ordre de dangers résulte de ces curieuses *dystrophies hérédo-syphilitiques* que l'on a commencé seulement à étudier depuis un certain temps et dont bon nombre, par leur haute importance, constituent pour l'individu, comme pour l'espèce, de véritables stigmates de déchéance, d'abâtardissement, d'infériorisation, de dégénérescence.

Ces tares héréditaires de la syphilis qui n'affectent pas la modalité syphilitique vraie, qui ne sont pas syphilitiques à proprement parler, revêtent le caractère de manifestations *dystrophiques*.

Ainsi que l'a dit le Dr Edmond Fournier, « elles consistent presque toutes, sous des formes variées à l'infini, en des défaillances natives du développement, aboutissant à des imperfections, à des incorrections organiques, à des formations enrayées ou défectueuses, à des déviations de type, etc., voire, dans leur degré le plus élevé, à des monstruosités véritables.

« De là, pour l'individu, un amoindrissement de vitalité et de résistance vitale; de là, pour lui, une *infériorisation*, à des degrés naturellement très variés, par rapport à des individus mieux doués que lui, mieux armés que lui pour le *struggle for life*; de là, en définitive, un acheminement, à des degrés proportionnels, vers la *dégénérescence* (1). »

Ces dystrophies de provenance hérédo-syphilitique, il faudrait déjà un volume pour les décrire, tant elles sont nombreuses et diverses. Force me sera donc, en ce qui les concerne, de m'en tenir ici à une mention des plus sommaires, ou plutôt même à une simple énumération de têtes de chapitre.

Avec l'auteur d'une récente monographie sur ce sujet, je crois qu'on peut les diviser naturellement en trois groupes, de la façon suivante :

1° Les unes n'intéressent l'individu que d'une façon *partielle*, en

(1) Dr Edmond Fournier. *Stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis*, Paris, 1898.

l'affectant dans un système, dans un segment de système, voire dans un seul organe, isolément.

2° Les autres constituent des modalités d'ordre *général* qui portent sur tout l'être, qui l'affectent d'ensemble et dans toutes ses parties.

3° D'autres, enfin, infiniment plus rares et malaisément définissables, se caractérisent par l'excès même de la dystrophie, par l'exagération de l'anomalie, et constituent des *monstruosités* (Dr Ed. Fournier).

I. — Dans le premier groupe prennent place, à ne citer que les principaux, les divers types dystrophiques suivants :

Dystrophies dentaires, extrêmement communes, comme on le sait, chez les hérédo-syphilitiques; — et dystrophies maxillaires (atrophie de l'os incisif, ogivalité palatine, bec-de-lièvre etc.);

Malformations craniennes, à types très variés (grosse tête bosselée, crâne asymétrique, crâne natiforme; — microcéphalie; — hydrocéphalie, etc.);

Dystrophies nasales;

Dystrophies oculaires;

Dystrophies auriculaires;

Dystrophies rachidiennes (scoliose; — spina bifida);

Dystrophies des membres, de types extrêmement variés : hypotrophies, asymétries, élongations partielles, gigantisme, nanisme partiel, nanisme général (dont un spécimen, par exemple, a été offert par le célèbre nain Bébé qui, très certainement, était un hérédo-syphilitique) (1), polydactylie, syndactylie, ectrodactylie, ectromélie, hémimélie, dystrophies pelviennes, luxation congénitale de la hanche, pieds bots, etc.;

Dystrophies cérébrales et médullaires; — surdi-mutité;

Dystrophies cardiaques et vasculaires; — maladie bleue; — aplasie congéniale du système vasculaire;

Dystrophies génito-urinaires : ectopie testiculaire, cryptorchidie, infantilisme testiculaire, malformations utérines et ovariennes, etc., etc.

Et que d'autres ne suis-je pas forcé de passer sous silence !

II. — Le second groupe, constitué par des dystrophies d'ordre général et intéressant tout l'être, comporte trois types principaux bien connus, à savoir :

1° Celui des dystrophies originelles de constitution, de tempérament, de résistance vitale, se traduisant sous des formes diverses à divers âges de la vie.

Dans le premier âge, cette dystrophie native est représentée par le type bien connu de l'**avorton syphilitique**, petit être rabougri, chétif, atrophié, débile au point de ne pouvoir ni téter, ni crier,

(1) V. *Influence dystrophique de l'hérédo-syphilis*, par A. Fournier, *Médecine moderne*, 1890.

offrant le facies classique de ce qu'on a appelé la décrépitude ou sénilité infantile, et ne venant au jour le plus souvent que pour s'éteindre à rapide échéance.

Plus tard elle se traduit, par cet autre type plus rare, mais non moins authentique, de l'**enfant valétudinaire**, délicat, malingre, terreux d'aspect, pauvrement musclé, languissant, difficile à élever, toujours malade, ne sortant d'un état morbide que pour retomber dans un autre, prédisposé à toutes les contagions, notamment à celle de la tuberculose, etc.

A tout âge, enfin, elle peut s'accuser par ce qu'abréviativement j'appellerai la **fragilité de vie**, c'est-à-dire par un quotient de vitalité inférieur au quotient normal, par une résistance aux maladies inférieure à la moyenne courante. Il est positif, en effet, que les hérédo-syphilitiques sont fréquemment emportés par des maladies qui ne comportent pas (au moins le plus souvent) de terminaison fatale. Dans le tout jeune âge, notamment, on les voit parfois mourir de « rien », si je puis ainsi parler, voire être enlevés subitement, inopinément, presque sans maladie; et nombreux sont les cas où, en pareille occurrence, l'autopsie la plus scrupuleuse reste muette comme interprétation des causes de la mort (1). — Dans un âge plus avancé, il n'est pas rare que les maladies des hérédo-syphilitiques revêtent une forme particulièrement sérieuse, voire *maligne*, et que la raison de cette gravité, de cette malignité insolite, ne puisse être rapportée qu'à l'état de débilité native de ces sujets, c'est-à-dire à leur tare infectieuse héréditaire. A n'en citer qu'un seul exemple (car je ne veux pas faire ici de pathologie), le Dr Jullien a relaté tout récemment une très curieuse observation de *pneumonie foudroyante* sur un jeune sujet hérédo-syphilitique. Il s'agissait, en l'espèce d'un jeune homme de vingt-deux ans, hérédo-syphilitique, petit, chétif, réformé pour faiblesse de constitution, dystrophique, hémophilique, etc., qui, pris de pneumonie, fut emporté « en trente-six heures ».

2° Un second type qu'affectent assez fréquemment ces dystrophies d'ordre général est celui de l'**infantilisme**, constitué principalement, comme chacun sait, par un arrêt permanent du développement physique, par la petitesse de taille, par l'exiguïté du corps et des membres, par une sorte de ratatinement, de rabougrissement de l'individu.

Combien d'hérédo-syphilitiques n'ai-je pas vus subir, à leur vingtième année, l'humiliation d'être exclus du service militaire « pour défaut de taille »! Je connais, entre cent exemples que j'aurais à citer, le cas d'une famille où, sur six enfants nés d'un père syphilitique et

(1) V. Mémoire précité sur l'*Influence dystrophique de l'hérédo-syphilis*, p. 25.

d'une mère saine (l'un et l'autre d'une taille au-dessus de la moyenne), trois sont restés d'une taille infantile qui ne leur a pas permis d'être soldats.

3° Enfin, un troisième type est celui du **rachitique** à la grosse tête bosselée, aux jambes torses, au rachis dévié, au bassin vicié, etc.

Le rachitisme, à coup sûr, n'est pas, comme l'avait cru Parrot, un produit exclusif de la syphilis; il ne constitue en rien une manifestation de nature syphilitique; mais, à coup sûr aussi, il est un mode d'expression des plus communs de l'hérédo-syphilis.

Aussi bien, au nom de la vérité clinique à qui reste toujours le dernier mot, une réaction est-elle en voie de se produire aujourd'hui contre la réaction excessive qu'avait provoquée la doctrine de Parrot. Et cette vérité clinique, c'est que, d'une façon ou d'une autre (peu importe), *le rachitisme est étroitement lié à l'hérédo-syphilis*. L'hérédo-syphilis n'est pas seule à le produire, certes; mais elle le produit fréquemment, très fréquemment. Cela, je suis en droit de l'affirmer, et de par mes lectures et de par mon observation personnelle : de par mes lectures, qui m'ont permis de colliger un nombre considérable de cas où se trouve signalé le rachitisme comme conséquence d'une hérédité syphilitique ; — de par mon observation personnelle, qui me l'a fait constater sur une foule d'enfants issus de souche syphilitique. — De même, à ne citer que ce seul témoignage, notre célèbre accoucheur, le Pr Pinard, me disait récemment ceci : « Dans toute ma pratique, je n'ai jamais observé *un seul* cas de rachitisme en dehors de l'hérédité syphilitique. »

III. — Dernier groupe. — Les dystrophies hérédo-syphilitiques, alors qu'elles viennent à s'écarter du type normal d'une façon considérable, peuvent aboutir à ce qu'on appelle la **monstruosité**. Certes, le fait est rare et ne mérite que d'être consigné au passage; mais il n'en est pour cela ni moins curieux ni moins suggestif comme exemple de *l'intensité de déchéance* que l'hérédité syphilitique est capable d'infliger à l'embryon. Bien que la question ne soit à l'ordre du jour que depuis fort peu de temps, un jeune médecin a déjà pu réunir vingt-trois cas de cet ordre, empruntés aux meilleurs sources, cas non contestables et, jusqu'ici du moins, non contestés (1).

La syphilis peut donc *faire des monstres*, cela est certain.

Du reste, rien d'étonnant à cela, et pour deux raisons que voici : c'est, d'abord, que la monstruosité n'est que l'exagération, l'amplification de la dystrophie; or, je n'ai plus à dire, après ce qui précède, que la syphilis est par excellence une infection à dystrophies héréditaires. — En second lieu, si l'on sait seulement depuis fort peu de

(1) Dr Edmond Fournier, travail précité, p. 131.

temps que la syphilis peut servir de cause à diverses monstruosités, il est à cela un motif des plus simples : c'est que l'on ne s'était jamais préoccupé de rechercher une relation possible entre elle et les monstres.

Au total, les diverses dystrophies dont il vient d'être question consistent toutes en des incorrections, des imperfections du développement organique, qui réalisent pour l'individu, à des degrés naturellement très divers, des raisons de déchéance, d'infériorisation, de **dégénérescence**.

De dégénérescence, oui, et le mot n'a rien d'excessif. N'est-ce pas un dégénéré, par exemple, que ce misérable petit hérédo-syphilitique qui naît à l'état d'avorton pour mourir quelques heures ou quelques jours plus tard, voire pour mourir le plus souvent de par cette seule raison qu'il n'a pas la force de vivre, qu'il est frappé en naissant d'inaptitude à la vie ?

N'est-ce pas de même un dégénéré que cet enfant qui survit, mais chétif, malingre, valétudinaire, toujours malade, et, somme toute, déchu physiquement ?

N'est-ce pas un dégénéré que cet infantile assez disgracié pour être exclu du sort commun, j'entends de l'honneur de porter les armes ?

N'est-ce pas un dégénéré que ce rachitique difforme, grotesque, bossu, infirme ?

Ne sont-ce pas aussi des dégénérés tous ces infirmes de l'intelligence qu'engendre l'hérédo-syphilis et que, suivant la variété ou le degré de leur déchéance psychique, on appelle des arriérés, des simples, des bornés, des déséquilibrés, des détraqués, des imbéciles, des idiots ?

Ne sont-ce pas aussi des dégénérés tous ces infirmes du système nerveux qui, de par l'hérédité syphilitique, naissent ou deviennent des hydrocéphales, des névropathes, des névrosés, des hystériques, des neurasthéniques, des épileptiques, des sourds-muets, etc. ?

Et ainsi de suite.

En sorte que, très positivement, l'influence hérédo-syphilitique aboutit en maintes occasions à constituer les sujets auxquels elle permet de vivre à l'état d'êtres infériorisés, décadents, déchus, abâtardis à des degrés divers et sous des formes diverses. Très certainement, elle constitue, par rapport à l'espèce, ce qu'il est très légitime d'appeler des *dégénérescences*.

## V

Ce n'est pas tout encore. Car, cela dit sur les déchéances individuelles, surgit aussitôt une question connexe qui s'impose, et cette question n'est autre, tout naturellement, que celle-ci :

**Quelle sera la descendance de ces sujets ainsi dystrophiés?** Cette descendance subira-t-elle ou non l'influence de l'hérédité syphilitique ?

Quelques mots sur ce point spécial qui, à coup sûr, fait partie intégrante de notre sujet.

Tout d'abord, pour certains cas, ladite descendance n'existera même pas, n'aura même pas possibilité d'être. La stérilité, en effet, est le résultat forcé de certaines dystrophies, telles que dystrophies testiculaires de divers ordres, dystrophies utérines ou ovariennes(1), malformations génitales, infantilisme, idiotie, etc.

Mais quand elle existera, quelle sera-t-elle cette descendance?

A coup sûr, elle pourra être normale et indemne de tares héréditaires. C'est même là, je crois, le fait le plus commun. Mais il est non moins avéré que les enfants des hérédo-syphilitiques peuvent porter l'empreinte de leur tare originelle. Il est non moins avéré que la syphilis du grand-père peut se traduire sur le petit-fils par tel ou tel stigmate dystrophique (du côté du squelette ou des yeux, par exemple) (2). En sorte que, bien certainement, il existe, comme conséquence de la syphilis, une *hérédité dystrophique de seconde génération* ou, suivant une expression nouvellement introduite dans la langue médicale, une « hérédité dystrophique *seconde* ».

Cela, nous sommes en mesure de l'affirmer, bien que la question soit encore neuve, de par toute une série de recherches et d'observations récentes. Ainsi, par exemple, le Dr Barthélemy, qui a étudié et fouillé ce sujet avec ardeur depuis plusieurs années, a vu maintes fois cette hérédité syphilitique seconde se traduire par des dystrophies les plus diverses, mais rappelant toujours celles qui caractérisent l'hérédité spécifique de première génération.

Pour préciser, il a observé ceci comme expression de ce qu'il appelle « la syphilis héréditaire lointaine » :

Chétivité native, débilité congéniale ;

Lenteur et difficulté de croissance ;

Arrêts et imperfections du développement physique, dans les formes les plus variées ;

Infantilisme ;

Retards de l'évolution dentaire, et dystrophies dentaires ;

Strabisme ;

Rachitisme et scoliose ;

Malformations sous les types les plus divers : bosselures craniennes, hydrocéphalie, asymétries craniennes et faciales ; — écrasement du nez ; —

(1) M. le Dr Doléris me disait tout récemment avoir en mains une série d'observations de stérilité par sclérose ovarienne native chez des femmes hérédo-syphilitiques.

(2) Cas cités par MM. Galezowski, Antonelli, Strzeminski (de Wilna), G. Pisenti, etc.

ogivalité de la voûte palatine; — bec-de-lièvre; — cryptorchidie; — syndactylie; — hernies, et surtout hernie ombilicale; — nævi; etc.;

Troubles vasculaires; — acrocyanose;

Tares nerveuses : nervosisme, hystéricisme, phobies, convulsions infantiles, épilepsie, débilité intellectuelle, voire idiotie, etc.

Des faits de même ordre et de signification semblable ont été produits ces derniers temps par divers observateurs, notamment par le Pr Tarnowsky, par les Drs Etienne, Jacquet, Jullien, Gastou, Edmond Fournier, etc. A mon tour, j'en pourrais citer bon nombre, témoignant tous dans le même sens.

Il y a plus. C'est qu'on a vu parfois cette hérédité *seconde*, au lieu de tendre à s'atténuer, sévir avec une intensité, une nocivité égale à celle qui caractérise si souvent l'hérédité prime; c'est ainsi qu'on l'a vue, à l'instar de cette dernière, étendre son action à toute une lignée d'enfants. Qu'on en juge par les trois cas suivants, pour lesquels je réclamerai encore une mention particulière :

I. — Observation du Dr Gibert (du Havre) : Quatre enfants naissent d'un père sain et d'une *mère hérédo-syphilitique*. — Tous les quatre sont affligés de rachitisme à un haut degré (courbure des os, déformation du crâne, etc.). — En outre l'un d'eux est idiot.

II. — Observation du Dr Caubet : Issues d'un homme sain et d'une *femme hérédo-syphilitique*, quatre grossesses aboutissent à ceci :

Une fausse couche;

Deux enfants mort-nés;

Dernière grossesse amenant un monstre, littéralement criblé de monstruosités (bec-de-lièvre double, absence de luette, oreilles difformes, pied bot, vices de conformation des doigts, orteils en griffe, imperforation de l'urèthre, malformations articulaires, nævi, etc., etc.

III. — Observation du Dr Etienne : Quatorze grossesses, issues d'un ménage où une femme saine est unie à un mari hérédo-syphilitique. — Résultats sommaires :

Six enfants morts (dont cinq par avortement);

Cinq enfants affectés de troubles cérébraux;

Un enfant arriéré;

Deux enfants affectés de dystrophies dentaires.

Eh bien, est-ce que ces faits ne rappellent pas exactement et trait pour trait ce que nous observons à tout instant comme conséquence de l'hérédité prime? Et l'identité entre ces deux ordres d'accidents ne témoigne-t-elle pas de leur commune origine?

En tout cas et quelque réserve qui nous soit imposée dans une question à la fois aussi neuve et aussi complexe, il est un fait qui d'ores et déjà doit être considéré comme acquis, définitivement acquis et d'une authenticité indéniable. Ce fait, important entre tous, c'est l'action meurtrière qu'est capable d'exercer sur le fœtus l'influence hérédo-syphilitique.

Je précise :

**A la façon de la syphilis, l'hérédo-syphilis peut réagir sur le fœtus de la façon la plus nocive.**

A la façon de la syphilis, elle constitue très certainement une *prédisposition à l'avortement*, comme à la *naissance d'enfants morts ou destinés à une mort rapide*. De cela voici la preuve :

Pour ma seule part, sur trente-quatre grossesses issues de ménages où l'un des conjoints (le père le plus souvent) était entaché d'hérédo-syphilis, j'ai noté ceci :

Onze cas d'avortement ;

Trois cas d'accouchement prématuré ;

Quatre cas de mort survenue peu après la naissance.

Proportion de mortalité : 53 p. 100.

Dans un cas observé par M. le P[r] Pinard, une femme hérédo-syphilitique unie à un homme sain fit coup sur coup et sans cause quatre fausses couches, puis accoucha ensuite d'un enfant syphilitique.

Dans un cas relaté par le P[r] Tarnowsky, *onze* grossesses issues d'un père hérédo-syphilitique et d'une femme saine, se terminèrent ainsi : *huit enfants mort-nés* et trois survivants (dont un hystéro-épileptique, un autre tuberculeux, et le dernier affecté de goître exophtalmique).

Additionnant les résultats de diverses observations de cet ordre que j'ai pu réunir, j'aboutis aux chiffres suivants, sur un total de 81 grossesses survenues dans des ménages où l'un des conjoints était entaché d'hérédo-syphilis :

| | |
|---|---|
| Avortements | 28 |
| Accouchements prématurés (avec enfants morts) | 13 |
| Enfants morts à bref délai | 7 |
| Survivants | 33 |
| | 81 |

C'est-à-dire, en chiffres ronds et au pourcentage : 50 p. 100 d'avortements ou d'accouchements prématurés ; — et, comme mortalité pour ainsi dire immédiate, 59 p. 100.

Conséquemment, on retrouve ou tout au moins on peut retrouver dans l'hérédo-syphilis l'influence nocive, abortive et fœticide, qu'exerce si puissamment la syphilis sur le fœtus. Même cause et mêmes effets de part et d'autre. Cela devait être, cela est.

Encore un méfait en plus, jusqu'alors ignoré, qu'il convient d'ajouter au bilan de nocivité de la syphilis.

## VI

Tel est le bilan de la syphilis comme nocivité vis-à-vis de l'individu, de la famille, de l'enfant et de l'espèce, et tels sont les dangers sociaux qu'elle comporte, du moins d'après ce que m'a appris une longue expérience de ces tristes sujets.

Cela dit, peut-être devrais-je poser ici la plume. Cependant, il me semble qu'en me bornant à ce qui précède je laisserais une lacune dans la tâche que vous avez bien voulu réclamer de moi. En tout cas, je serais tourmenté du remords de laisser dans l'ombre un document clinique (*clinique*, j'insiste sur ce point, car je ne suis qu'un clinicien et ne veux pas excéder ma compétence), document qui peut servir, lui aussi, de « pièce à consulter » pour l'équitable solution de la grave question que ce Congrès a inscrit à son ordre du jour dans les termes suivants : « La société a-t-elle le droit, voire l'obligation, de se défendre contre la syphilis par des mesures de prophylaxie publique ? » Je réclamerai donc encore de vous quelques instants d'attention relativement à ce qui va suivre.

Nombre de gens du monde (et j'entends par ce mot pour l'instant les personnes étrangères à notre art) se désintéressent volontiers d'une prophylaxie publique de la syphilis en raison d'un préjugé que je vais dire.

Une prophylaxie de cet ordre, ils la jugent de peu de prix, pour la raison qu'à leurs yeux elle ne serait destinée qu'à protéger des sujets qui *pourraient bien se protéger eux-mêmes*. Que de fois, pour ma part, n'ai-je pas entendu et que de fois aussi sans doute n'avez-vous pas entendu des membres du Parlement, des sénateurs, des députés, des conseillers municipaux, etc., raisonner ainsi :

« Le public réclame de nous des lois, des règlements administratifs pour le protéger contre la syphilis ; mais qu'il commence donc par se protéger lui-même ! La syphilis ne tombe pas du ciel. Sa contagion est très différente de celle de nombre d'autres maladies, telles que la grippe, la rougeole, la variole, la diphtérie et autres, qu'on prend sans les avoir cherchées, sans les avoir bravées, sans même savoir où et comment on les a prises. La syphilis, elle, ne va chercher personne, et, tout au contraire, besoin est d'aller la chercher dans son repaire. Donc, encore une fois, que ceux qui craignent la syphilis prennent soin de se protéger eux-mêmes. Ils sont au fait du danger, ils le connaissent ; ils ont, pour se défendre, *leur âge*, *l'expérience des choses et la raison*. »

Rien de plus vrai, du moins pour une part, répondrai-je, et jamais aucune prophylaxie ne vaudra celle de l'observance personnelle. Mais, avant d'aboutir à la conclusion qui dérive d'un tel raisonnement, c'est-à-dire à l'inutilité de toute prophylaxie publique, veuillez donc, je vous prie, jeter les yeux sur le tableau qui va suivre et en méditer quelques résultats, quelques enseignements.

Ce tableau est une statistique dressée par un jeune médecin, mon fils, sur un total de 11.000 cas de syphilis observés par moi dans la clientèle de ville (10.000 cas relatifs à l'homme et 1.000 relatifs à la femme), statistique ayant pour visée d'établir *à quels âges et dans quelle proportion de fréquence par rapport à chaque âge se contracte la syphilis de contamination sexuelle* (de contamination sexuelle, l'auteur ayant à dessein exclu de cette statistique tous les cas de contagion autres que ceux d'origine sexuelle).

Voici ce tableau :

| Age de contamination. | Hommes (10.000 cas). | Femmes (1.000 cas). |
|---|---|---|
| 14e année | » | 6 |
| 15e — | 16 | 12 |
| 16e — | 38 | 22 |
| 17e — | 119 | 33 |
| 18e — | 277 | 62 |
| 19e — | 367 | 74 |
| 20e — | 610 | 104 |
| 21e — | 699 | 74 |
| 22e — | 810 | 49 |
| 23e — | 819 | 61 |
| 24e — | 789 | 61 |
| 25e — | 774 | 59 |
| 26e — | 629 | 45 |
| 27e — | 546 | 38 |
| 28e — | 497 | 50 |
| 29e — | 388 | 35 |
| 30e — | 371 | 27 |
| 31e — | 256 | 15 |
| 32e — | 237 | 33 |
| 33e — | 183 | 19 |
| 34e — | 188 | 10 |
| 35e — | 151 | 17 |
| 36e — | 115 | 10 |
| 37e — | 131 | 15 |
| 38e — | 97 | 10 |
| 39e — | 103 | 4 |
| 40e — | 93 | 6 |
| 41e — | 74 | 7 |
| 42e — | 69 | 8 |
| 43e — | 48 | 3 |
| 44e — | 51 | 12 |
| 45e — | 59 | 2 |
| 46e — | 42 | 3 |
| 47e — | 35 | 1 |
| 48e — | 36 | 2 |
| 49e — | 28 | 4 |
| 50e — | 38 | » |
| 51e — | 23 | 3 |

| Age de contamination. | Hommes (10.000 cas). | Femmes (1.000 cas). |
|---|---|---|
| 52e — | 21 | 2 |
| 53e — | 23 | » |
| 54e — | 25 | 2 |
| 55e — | 21 | » |
| 56e — | 11 | » |
| 57e — | 7 | » |
| 58e | 13 | » |
| 59e — | 7 | » |
| 60e — | 16 | » |
| 61e — | 8 | » |
| 62e — | 7 | » |
| 63e — | 1 | » |
| 64e — | 6 | » |
| 65e — | 7 | » |
| 66e — | 2 | » |
| 67e — | 2 | » |
| 68e — | 1 | » |
| 69e — | 4 | » |
| 70e — | 1 | » |
| 71e — | 1 | » |

L'analyse de ce tableau prêterait certes à de nombreux commentaires de divers genres. Mais je ne veux pour l'instant en retenir que deux points relatifs au sujet spécial qui nous occupe. Ces deux points, les voici :

I. — Il ressort de la statistique qui précède :

1° Que les *grosses poussées* de la contamination syphilitique se produisent :

Pour l'homme, entre vingt et vingt-six ans ;

Pour la femme, entre dix-huit et vingt-un ans.

2° Que le summum, le fastigium de fréquence des contaminations syphilitiques répond :

Pour l'homme, à la vingt-troisième année ;

Pour la femme, à la vingtième année (1).

Vingt-troisième année pour l'homme, vingtième année pour la femme, voilà donc ce qu'on pourrait appeler les années *néfastes* de la syphilis au point de vue de la contagion.

Or, cette double constatation n'est pas tout d'abord sans éveiller en mon esprit un certain émoi, et il m'est impossible à son sujet de ne pas placer ici cette première réflexion : Comment ! Les années les plus fécondes en contagions syphilitiques sont comprises entre dix-huit et vingt-six ans, et les plus fécondes parmi les plus fécondes entre vingt et vingt-trois ans ! Mais ces années-là, ce sont les *pre-*

(1) Il paraît que ce dernier chiffre s'abaisse encore dans des milieux sociaux d'ordre inférieur. Ainsi, d'après d'autres statistiques, le maximum de fréquence des contaminations syphilitiques descendrait à la dix-neuvième année dans le public des femmes traitées à l'hôpital de Lourcine (Dr Edmond Fournier), et même à la dix-huitième année chez les prostituées de Saint-Lazare (Dr Le Pileur et Dr Barthélemy).

*mières années de la jeunesse.* Ce sont les années d'inexpérience, ce sont (au moins pour l'homme) les années *folles*. En tout cas, elles ne répondent en rien, j'imagine, à ce qu'on appelle l'âge de raison. Et il me semble qu'on ne serait guère autorisé à dire à des sujets de cet âge : « Vous avez contracté la syphilis, vous, monsieur, à vingt ans, et vous, mademoiselle ou madame, à dix-huit ans. Eh bien ! de quoi vous plaignez-vous ? Prenez-vous en à vous-même de ce qui vous est arrivé. Car, vous aviez pour vous protéger *votre âge, avec l'expérience et la raison de votre âge.* »

A l'homme capable d'un pareil raisonnement j'aurais volontiers envie d'adresser l'indiscrète question suivante : « Voyons, monsieur, là, franchement et entre nous, est-ce que, si vous avez eu le bonheur d'échapper à la vérole dans le printemps de votre vie, vous devez cela à la sagesse, à la raison et l'expérience dont vous étiez doté à cet âge? »

II. — Mais ce n'est pas tout, d'ailleurs. Car, poursuivant l'examen de ladite statistique, j'y trouve encore ceci relativement aux contagions survenues avant la vingtième année.

1° Pour l'homme, toujours sur un total de 10.000 cas :

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de syphilis contractées à la | 19e année | 367 cas |
| — — | 18e — | 277 — |
| — — | 17e — | 119 — |
| — — | 16e — | 38 — |
| — — | 15e — | 16 — |
| | Total... | 817 cas |

Pour la femme, sur un total de 1.000 cas :

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de syphilis contractées à la | 14e année | 6 cas |
| — — | 15e — | 12 — |
| — — | 16e — | 22 — |
| — — | 17e — | 33 — |
| — — | 18e — | 62 — |
| — — | 19e — | 74 — |
| | Total... | 209 cas |

Ramenant ces chiffres au pourcentage pour une plus facile compréhension, on aboutit à ceci :

Sur 100 hommes qui contractent la syphilis, il en est 8 qui la contractent avant d'avoir vingt ans ;

Et, sur 100 femmes qui contractent la syphilis, il en est 20 qui la contractent avant cette vingtième année.

Ce dernier chiffre, en particulier, est aussi instructif que navrant. Quoi ! Sur 100 femmes, il en est 20 qui subissent la contagion *avant la vingtième année*, c'est-à-dire *une sur cinq !*

Oh ! alors, devant cette nouvelle constatation, je reprends plus que jamais ma réflexion et mon argumentation de tout à l'heure.

Comment ! c'est à des sujets n'ayant pas vingt ans, c'est à des sujets de 19, 18, 17 ans, voire à des sujets de 16 et 15 ans, que vous allez dire : Vous avez attrapé la syphilis. Eh bien ! de quoi vous plaignez-vous? Prenez-vous en à vous-même de cette malechance, car vous aviez pour vous protéger *votre âge*, *votre raison* et *votre expérience.* »

L'expérience et la raison au printemps de la vie, dans ces primes années de jeunesse ! Pure dérision. Vraiment, ne serait-il pas plus conforme à la réalité des choses de constater qu'à cet âge la syphilis se prend le plus inconsciemment du monde, en pleine ignorance ou, tout au moins, sans la moindre préoccupation du danger encouru? Et, surtout, ne serait-il pas plus charitable de s'efforcer, par un moyen quelconque, à protéger ces tout jeunes êtres, presque ces enfants, *par cela même qu'ils sont incapables de se protéger eux-mêmes ?*

A la vérité, on nous objecte ceci :

« Mais cette protection que vous réclamez n'ira pas aux gens que vous voudriez et que nous voudrions, comme vous, sauvegarder. Elle n'ira pas notamment à ces jeunes gens et à ces jeunes femmes dont vous venez de nous parler. Car, s'exerçant par l'action publique sur le seul milieu qu'elle puisse atteindre, à savoir sur les prostituées, elle ne profitera qu'au public peu intéressant des gens qui les fréquentent, c'est-à-dire à la clientèle des maisons publiques, aux habitués des lupanars, à la lie et aux bas fonds de la société. »

Erreur, répondrai-je, grave erreur. Car toutes les syphilis sont *solidaires* étiologiquement; elles se tiennent toutes par des liens de parenté, par un véritable réseau de communications et d'échanges. C'est un axiome en matière de prophylaxie que la contagion vit de *ricochets* qui s'entre-croisent d'un milieu social à un autre milieu très différent. Il est absolument commun que la syphilis rebondisse du bouge le plus misérable et le plus abject au foyer le plus riche ou le plus pur. De cela le hasard veut que j'aie par devers moi deux exemples si probants que je ne résiste pas au désir de les citer.

Un homme du rang le plus élevé dans l'échelle sociale (il ne m'est pas permis de le désigner autrement) a reçu la syphilis d'une superbe courtisane, actrice à ses moments perdus, qui la tenait d'un garçon coiffeur, coiffeur, lui aussi, à ses moments perdus, mais exerçant en réalité la profession la plus inavouable.

Un de mes clients, homme sérieux et marié, à la suite d'un dîner entre camarades de collège, va visiter « par curiosité » une maison publique de Paris, célèbre à l'époque par un genre spécial d'exhibitions érotiques. Là, ayant quelques verres de champagne en trop dans la tête, il se laisse tenter et contracte la syphilis, qu'il communique bientôt à sa femme, laquelle la transmet à son tout jeune enfant qu'elle nourrissait.

Et c'est ainsi que, bien souvent, la syphilis passe du grabat au palais, du lupanar infâme à l'alcôve de l'honnête femme, voire au berceau de l'enfant.

En sorte, comme conclusion, qu'**il n'est pas de foyer indifférent de syphilis au point de vue de la prophylaxie**. Là où l'on peut atteindre la syphilis, il faut la frapper, et cela pour le plus grand bien de tous. *Assainir le lupanar n'est pas seulement protéger ceux qui le fréquentent, c'est aussi protéger du même coup le foyer conjugal, l'honnête femme, l'enfant et la race.*

## VII

Je me résumerai en disant :

La syphilis est un **fléau social** en raison des dangers multiples qu'elle comporte, dangers menaçant à la fois et l'individu, et la famille, et les enfants, et même les enfants de ces enfants.

Il n'est pas d'exagération à ajouter qu'elle constitue un **facteur actif de dépopulation** et qu'elle lèse ainsi les intérêts de la patrie.

Elle a accès dans tous les milieux sociaux, voire jusque dans les milieux les plus honnêtes, où l'on ne supposerait pas qu'elle pût jamais pénétrer.

Avec l'alcoolisme et la tuberculose, elle constitue ce qu'on a appelé la « triade des pestes contemporaines ».

Eh bien, alors qu'il s'est organisé de nos jours contre la tuberculose et l'alcoolisme deux croisades qui seront un honneur pour notre siècle, il serait bien temps, en vérité, qu'une ligue de même ordre se constituât contre la syphilis. La société a bien le droit de s'armer en guerre contre une pareille ennemie et de la combattre par tous les moyens dont elle dispose.

Je préciserai notamment ce dernier point par les quelques propositions suivantes :

I. — La société trouve dans la multiplicité et la haute gravité des dangers dont la menace la syphilis le *droit légitime* — incontestable à mes yeux — de se défendre contre elle par des mesures de prophylaxie publique.

II. — Or — proposition majeure, incontestée, mais incessamment méconnue — la syphilis ne menace pas seulement ceux qui s'y exposent; elle menace aussi, et cela pour un nombre considérable, infini, ceux qui ne s'y exposent pas.

Exemple : à tout instant, on voit la syphilis d'un mari servir d'origine à la syphilis d'une femme et d'un ou de plusieurs enfants.

III. — Eh bien, relativement à ceux qui s'exposent de plein gré à la syphilis, l'intérêt général est de chercher à les protéger, alors même qu'ils pourraient plus sûrement se protéger eux-mêmes ; et cela parce que c'est de ceux-là que procède la syphilis de ceux qui ne s'y exposent pas.

La société a donc le droit d'intervenir par des mesures de prophylaxie publique pour assainir les centres de débauche et de contagion.

IV. — Et enfin, relativement à ceux que la syphilis menace sans qu'ils s'y exposent, la société a charge de les protéger par le fait même qu'ils sont incapables de se protéger eux-mêmes.

Oui, je l'affirme, elle a charge de défendre contre la syphilis les intérêts sacrés de l'*honnête femme*, de la *famille*, de l'*enfant*, voire dirai-je, de l'enfant à naître.

A ce titre, donc, elle n'a pas seulement le droit de se défendre contre la syphilis comme elle l'entend ; elle en a aussi, très certainement, l'obligation, le *devoir*.

---

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

DE

# PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE.

Le 31 mars 1901 a été et restera pour moi une date heureuse, à marquer d'un caillou blanc, puisqu'il a réalisé un rêve que je caressais depuis longtemps, à savoir la fondation, sous le nom de SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE, d'une ligue contre la syphilis.

Ce jour-là nous fûmes une centaine environ (recrutés un peu dans tous les mondes, dans le monde médical pour la majorité, mais aussi, pour un certain nombre, dans le monde scientifique, littéraire, judiciaire, administratif, politique, artistique, etc.) pour tenter l'aventure, qui pouvait bien (certains nous le prédisaient) ou ne réussir que médiocrement ou ne pas réussir du tout et tourner à notre confusion. La Société fut donc déclarée constituée, avec un règlement provisoire, un bureau provisoire, un président provisoire. Immédiatement, elle fit appel au public, en le conviant à l'œuvre nouvelle et lui exposant comme il suit notre but et nos espérances.

Quel but se propose la Société nouvelle qui vient de se fonder sous le nom de *Société française de prophylaxie sanitaire et morale?*

Celui-ci, exclusivement : étudier les moyens — et les moyens de tout ordre — à mettre en œuvre pour diminuer dans la mesure du possible la fréquence des affections vénériennes et de la syphilis en particulier.

Cette Société n'est donc, à vrai dire, qu'une *Ligue contre la syphilis*, constituée sur le modèle de deux autres ligues qui militent aujourd'hui si vaillamment et au grand profit de tous contre l'alcoolisme et la tuberculose.

De nombreux motifs nous ont incités, puis décidés et presque contraints à fonder cette ligue. A savoir, comme exemples :

1° **Fréquence des affections vénériennes**, devenue considérable

parmi nous; — à ce point que, d'après diverses statistiques, on compterait, dans la population masculine adulte de Paris, de 13 à 16 sujets syphilitiques p. 100; — à ce point que bien peu d'hommes échappent à la blennorrhagie et que la plupart en sont affectés plusieurs fois.

2° **Dangers graves** de ces deux maladies, et dangers relatifs non pas seulement à l'individu, mais à la famille, à l'enfant, à l'espèce, à la nation; — dangers que, de plus, la science n'a cessé de révéler plus multiples et plus redoutables qu'on ne le croyait autrefois. Car, pour la syphilis par exemple, le résultat des travaux de ces trente ou quarante dernières années a été de lui rattacher quantité de manifestations morbides dont personne jadis ne la jugeait coupable. Il n'est, à coup sûr, aucune maladie dont le domaine se soit plus accru par toute une série d'annexions, et besoin est-il de dire qu'avec chacune de ces annexions son pronostic est allé se modifiant, se chargeant et s'assombrissant? — Et de même pour la blennorrhagie, dont l'excessive gravité, en ce qui concerne la femme notamment, est restée si longtemps méconnue, jusqu'à n'avoir été dévoilée que par les travaux contemporains.

3° **Impuissance** ou tout au moins **insuffisance empiriquement démontrée des méthodes prophylactiques en usage jusqu'à ce jour.** — Ainsi, voilà plus de quatre siècles que le Mal français du moyen âge persiste parmi nous et déjoue tous les efforts qu'on a tentés contre lui. Donc, nécessité patente de faire appel à d'autres moyens pour la sauvegarde commune.

Pour préciser, la répression administrative de la prostitution, telle qu'elle a fonctionné jusqu'ici, et le traitement hospitalier de la syphilis, tel qu'il est organisé de nos jours, ne constituent que des digues insuffisantes à contenir le flot toujours montant des contaminations; — et, conséquemment, il est devenu indispensable au salut public soit de réformer ou de perfectionner ces antiques moyens de prophylaxie, soit surtout d'en chercher de nouveaux et de meilleurs.

4° Enfin, **impossibilité d'accorder un plus long crédit à l'initiative des pouvoirs publics** relativement à des réformes devenues plus qu'urgentes.

En attendant *de haut* ces réformes, c'est-à-dire en les attendant du Parlement et des Administrations préfectorales ou hospitalières, nous n'avons fait qu'accumuler déceptions sur déceptions. Les pouvoirs publics semblent, nous ne voudrions pas dire indifférents à l'ordre de questions qui nous occupe, mais étrangers aux inquiétudes qu'éveille parmi nous, médecins, l'état de choses déplorable auquel nous assistons. En tout cas, ils sont restés sourds à tous nos appels, sourds aux appels de nombre de Commissions officielles ou non officielles qui ont élaboré depuis vingt ans nombre de « projets de réformes », sourds aux appels de l'Académie de médecine et de la Conférence internationale de Bruxelles, etc.

Aussi bien, pour toutes ces raisons, est-il arrivé ceci, qu'un groupe d'hommes ayant à cœur de tenter quelque chose d'utile et quelque chose de nouveau en vue de la prophylaxie publique, a fini de guerre lasse par se dire : « Puisque ce serait un leurre de compter en l'espèce sur l'initiative des pouvoirs publics, faisons appel aux initiatives privées. Réunissons-nous pour discuter entre nous ce qu'il y aurait de mieux à tenter pour la sauvegarde des intérêts communs. Bien évidemment l'opinion publique n'est pas éclairée sur les questions spéciales qui nous préoccupent ; eh bien, il nous faut l'éclairer en créant à leur sujet un centre d'études et des foyers de propagande. Bien évidemment le Parlement n'est pas avec nous quant à présent ; mais il viendra sûrement à nous quand sa religion sera mieux édifiée sur les dangers du fléau qui nous menace et sur les bienfaits destinés à ressortir d'une prophylaxie publique sagement organisée. — D'ailleurs, dans la masse des progrès dont nous rêvons la réalisation, il en est bien auxquels nous pouvons travailler par nous-mêmes et de nos propres forces. — Bref, il est un gros effort à tenter pour la sauvegarde de nos concitoyens et, plus encore, pour la protection des femmes, des enfants, des familles, de toutes les victimes intéressantes d'une maladie qui frappe non pas seulement ceux qui s'y exposent, mais ceux qui ne s'y exposent pas. Cet effort, tentons-le ! »

C'est de tels sentiments qu'est issue la *Ligue contre la syphilis* ; et déjà, pouvons-nous dire, justice commence à leur être rendue, puisque notre Société, qui ne comptait, il y a quelques semaines, qu'une poignée d'adhérents, en compte dès aujourd'hui — bien qu'inconnue encore et avant le secours de toute publicité — plus de deux cents.

Cette Société, maintenant qu'elle est fondée, que va-t-elle faire? Par quels sujets inaugurera-t-elle ses travaux et par quels autres les poursuivra-t-elle? Cela, nous ne saurions le dire, pour la bonne raison qu'elle a fait appel à toutes les initiatives et qu'il serait impossible de préjuger ce qui ressortira comme plan d'études d'initiatives multiples à compétences variées. Il n'importe du reste quant au fond, car notre Société a ce qu'on pourrait appeler son *programme nécessaire*, comprenant une foule de questions — toutes intéressantes au premier chef — relatives à la répression des affections vénériennes et de leur grande pourvoyeuse, la prostitution.

Nul doute en conséquence que, dès l'abord comme ultérieurement, notre ordre du jour ne comporte l'étude des moyens de divers ordres qui peuvent concourir à la constitution d'une prophylaxie efficace ; — moyens qui, si multiples et si variés soient-ils, n'en aboutissent pas moins (sans parler de quelques-uns d'ordre accessoire ou

indirect) à se répartir en trois groupes, de la façon suivante :

Moyens **d'ordre moral** ou **religieux** ;

Moyens **d'ordre administratif** ;

Moyens **d'ordre médical**, constituant ce que j'ai appelé la prophylaxie par le traitement.

Vaste sujet d'études, ou, disons mieux, sujet d'études considérable, énorme, inépuisable, bien digne de solliciter de généreux efforts.

Au total, quelles sont les aspirations, les espérances, voire les ambitions de notre Ligue ? Sommairement, le voici :

Tout d'abord, réunir un grand nombre, le plus grand nombre possible d'adhérents, qu'il s'agira de recueillir non pas seulement dans le camp des médecins, mais parmi les hygiénistes, les jurisconsultes, les administrateurs, les sociologues, les philosophes, les penseurs, tous les hommes enfin qu'inspire l'esprit de progrès, de justice et de charité; — et cela en vue de bénéficier de *toutes les compétences* pour l'examen des multiples et complexes questions que la Société se propose d'envisager;

Présenter ainsi au public, sur ces diverses questions, des solutions bien étudiées, approfondies, mûries, et surtout d'application pratique ;

Examiner à fond le rendement utile des divers moyens qui peuvent être opposés à la dissémination des affections vénériennes et aux progrès de la prostitution ; — rechercher si des moyens nouveaux ne peuvent être ajoutés ou substitués à ceux qui constituent le bilan de notre prophylaxie actuelle, etc. ; — et constituer en ce sens des foyers d'études non moins que des comités de propagande;

Initier le public, par des publications, des brochures, des conférences, à ce qu'il a besoin de savoir relativement aux dangers divers de la syphilis, et relativement aussi aux modes multiples de contagion de la maladie, notamment à ses modes *non vénériens* de contagion, pour la plupart ignorés ;

Puis enfin, pour l'avenir et si cela nous est possible, passer des considérations théoriques aux démonstrations effectives, aux réalisations pratiques. Qui sait, en effet, si notre Société, enrichie par des cotisations multiples, des donations ou des legs, ne sera pas un jour en mesure de payer d'exemple par quelque *fondation modèle*, telle qu'un **dispensaire médical** répondant aux exigences d'une prophylaxie efficace, ou bien une **œuvre charitable** quelconque (œuvre de préservation pour les jeunes filles ou de relèvement pour les déchues, école professionnelle, etc.) ? Qui sait si, un jour, il ne lui sera pas permis de faire *en petit* ce qu'il conviendrait que l'État et les Administrations fissent *en grand* pour combattre efficacement la syphilis ? — « Bien grosse ambition de notre part », dira-t-on. — Sans doute. Mais ambition à laquelle il ne nous est pas rigoureusement défendu

d'aspirer, si peu que le public s'intéresse à notre œuvre et seconde nos efforts.

En tout cas, même restreinte à de plus modestes destinées, notre Société n'en reste pas moins en face d'un gros labeur, encombré de difficultés multiples. Mais il est vraiment impossible que d'un effort collectif comme le nôtre ne dérivent pas finalement, ainsi que nous l'espérons, quelques résultats utiles, charitables et bons.

Certes, nous ne comptons pas sur un succès immédiat. Nous nous attendons bien à ne pas forcer du coup toutes les convictions. Nous prévoyons même que, sur quelques points de notre programme, nous ne serons pas sans nous heurter à des résistances, à des oppositions et, probablement aussi, sans essuyer quelques mécomptes, quelques revers. Mais nous persévérerons, certains que nous sommes d'être engagés sur une bonne voie, et d'autres, d'ailleurs, persévéreront après nous, fidèles en cela les uns et les autres à cette belle pensée de Pasteur, qui était non seulement un grand génie, mais encore un grand cœur : « En fait de bien à répandre, le *devoir* ne cesse que là où manque le *pouvoir* de faire plus et mieux. »

---

Simultanément, le comité de direction des travaux mettait à l'étude, pour être discutées en séance, les quatre questions suivantes :

I. — Doit-on, ou non, dans les centres scolaires, éclairer les élèves des classes supérieures sur les dangers des affections vénériennes ; — et, si oui, dans quelle mesure et comment?

II. — Doit-on, ou non, dans l'armée et la marine, éclairer les soldats sur les dangers des affections vénériennes ; — et, si oui, quelles mesures prendre en ce sens?

III. — Doit-on, ou non, éclairer les jeunes gens de la classe ouvrière sur les dangers des affections vénériennes ; — et, si oui, dans quelle mesure et par quels moyens ?

IV. — Y a-t-il lieu de créer une responsabilité pénale en matière de transmission de la syphilis et des affections vénériennes ?

Eh bien, je ne le dis pas sans orgueil, notre tentative réussit. Le public vint à nous. Nos séances furent suivies avec intérêt. Déci-

dément notre Société était démontrée viable. Si bien qu'un an plus tard elle dut s'organiser régulièrement, avec des statuts définitifs. Elle continua à fonctionner, à prospérer même ; car elle compte aujourd'hui (fin de 1902) plus de 600 adhérents.

Sûrement, c'est une bonne Œuvre, dont sortiront d'utiles et charitables résultats.

---

# LIGUE CONTRE LA SYPHILIS (1)

Ce sera certes une note distinctive pour notre époque, et ce sera même un honneur pour elle d'avoir entrepris ce qu'on n'avait pas tenté de faire jusqu'ici, à savoir d'attaquer résolûment deux des grands fléaux qui déciment l'humanité et d'avoir réuni contre eux l'effort collectif d'un groupe de combattants. Je veux parler des ligues qui se sont fondées ces dernières années contre l'alcoolisme et contre la tuberculose, et que vous connaissez trop bien pour que j'aie à faire autre chose que d'en produire ici le nom.

Or, il n'est pas que ces deux fléaux qui désolent les sociétés modernes. Il en est un troisième, non moins pernicieux; et celui-ci, vous le connaissez également et de reste : c'est la syphilis, ou, pour mieux dire, c'est la syphilis flanquée de la blennorrhagie, dont le véritable pronostic n'a été révélé que par les travaux de l'époque contemporaine, dont la gravité vraie n'est connue, pourrais-je dire, que depuis hier.

Aussi bien devait-il venir un jour où un effort de même ordre serait tenté contre cette troisième peste moderne, la syphilis, un jour où l'on se déciderait enfin — et vraiment ce n'est pas trop tôt — à s'armer en guerre contre elle, à sortir de la résignation passive d'autrefois et à se dire : « En voilà assez ! Il faut nous efforcer de nous défendre mieux qu'on ne s'est défendu jusqu'à présent contre un ennemi terrible qui fait tant et tant de victimes parmi nous, et cela dans toutes les classes de la société et à tous les âges de la vie. Nous avons la dure expérience que les vieilles méthodes, qui étaient censées nous protéger, restent impuissantes ou insuffisantes à cet égard, puisque voilà plus de quatre siècles que subsiste le Mal français du moyen âge et qu'il a résisté à tous les efforts qu'ont tentés contre lui les générations précédentes. Essayons enfin d'autres moyens ! Au lieu de nous confier à la seule imaginative de nos gouvernants et de nos administrations, faisons appel aux initiatives privées, et groupons ces initiatives en une **ligue**. Étudions, discutons par nous-mêmes les graves questions de prophylaxie où tant d'intérêts divers se trouvent en jeu et faisons de par nous-mêmes la guerre au fléau. »

(1) Leçon professée à l'hôpital Saint-Louis, 1901.

Eh bien, ce jour n'est plus à venir, il est venu. Car, il y a trois semaines à peine, une centaine d'hommes appartenant non pas seulement à la profession médicale, mais aux mondes scientifique, littéraire, administratif, indépendant, libéral, artistique, etc., ont constitué une association, une œuvre qui, sous le nom de *Société de prophylaxie sanitaire et morale*, est une véritable *Ligue contre la syphilis*.

Aussi bien ne puis-je résister au désir de vous parler aujourd'hui de cette œuvre nouvelle, pour vous dire en quelques mots de quels sentiments elle est sortie, quel est l'objectif qu'elle a en vue, ce à quoi elle répond, quelles sont ses aspirations, ses espérances, bref ce qu'elle se propose comme programme d'études et peut-être aussi comme réalisations pratiques.

## I

Tout d'abord, quelle est la raison d'être de cette œuvre, de cette Ligue? Et quels motifs nous ont invités, puis décidés, presque contraints à la constituer?

Ces motifs sont multiples, et je n'abuserai pas de votre temps en les citant tous ici. Mais il en est trois principaux, trois majeurs pour le moins, que je vous signalerai, à savoir :

1° La fréquence considérable de la syphilis dans les sociétés modernes et dans toutes les classes, depuis les plus basses jusqu'aux plus élevées;

2° Les dangers de la syphilis, dangers apparaissant chaque jour à la fois comme plus nombreux et plus graves avec les progrès de la science, jusqu'à élever cette redoutable infection au rang d'une véritable calamité sociale;

3° La démonstration empiriquement acquise de l'impuissance, tout au moins de l'insuffisance des moyens prophylactiques actuels pour endiguer et enrayer le fléau, étant données, vis-à-vis de lui, l'immobilité, la torpeur, j'allais dire la léthargie des pouvoirs publics, auxquels est confié le soin de nous protéger.

Quelques mots de justification à l'appui de ce qui précède.

I. — En ce qui concerne la *fréquence* de la syphilis, je n'aborderai pas le point de savoir si cette infection s'accroît numériquement parmi nous. Je suis persuadé qu'elle augmente, qu'elle compte aujourd'hui plus de victimes qu'il y a vingt, trente ou quarante ans, et nombre de mes collègues des plus autorisés le croient avec moi. Mais il me serait impossible, et je pense qu'il ne serait possible à personne d'établir cette preuve par une statistique probante, les points de repère nous faisant défaut comme bases d'un parallèle.

En tout cas, ce qui reste au-dessus de toute contestation, c'est la

**fréquence considérable** de la syphilis parmi nous. La démonstration n'est plus à faire en l'espèce. Un de nos distingués collègues des hôpitaux, M. le docteur P. Le Noir, qui a étudié cette question de fréquence pendant neuf ans, déclarait à la Conférence internationale de Bruxelles que « dans la population masculine adulte de Paris, la proportion des sujets syphilitiques avérés ne serait pas inférieure à 13 p. 100, et, vraisemblablement, atteindrait 15 p. 100 ». Pour la partie indigente de la population, ajoutait-il, cette proportion s'élèverait même à 16 p. 100. On compterait donc à Paris, approximativement, rien que sur les adultes du sexe masculin, 125.000 syphilitiques. Je suis loin, pour ma part, de croire ces chiffres exagérés; car, pour avoir étudié dans les hôpitaux *non spéciaux* cette même question du pourcentage des sujets syphilitiques, je suis arrivé à des résultats à peu près analogues (de 11, 12, 13 à 17 ou 18 p. 100, suivant les statistiques). Le chiffre 13 est celui que, pour ma part, je croirais le plus voisin de la vérité.

Or, environ 13 syphilitiques sur 100 adultes (hommes), n'est-ce pas énorme, n'est-ce pas navrant!

II. — Faut-il démontrer les **dangers** de la syphilis ? Certes, de tout temps la syphilis a été considérée comme grave. Mais combien plus grave doit-elle nous apparaître aujourd'hui, alors que le résultat des travaux scientifiques qui se sont produits depuis trente ou quarante ans a été de lui rattacher quantité de manifestations dont personne autrefois ne la jugeait coupable ! Sans exagération, on peut dire qu'il n'est pas de maladie dont le domaine se soit plus accru par une série d'*annexions*. Comparez simplement, pour vous en convaincre, la table des matières d'un traité de syphiligraphie de 1850 (tel que celui de Melchior Robert ou celui de Vidal (de Cassis), qui, je m'en souviens, étaient les deux classiques du jour, alors que j'étais étudiant) à celle d'un traité contemporain. Quelle différence de l'un à l'autre de ces ouvrages ! Ce serait à croire qu'il ne s'agit plus de la même maladie dans le vieux et dans le jeune, tant abonde dans le jeune une foule de chapitres inabordés dans le vieux.

Syphilis cérébrale; — syphilis médullaire; — syphilis du fond de l'œil; — syphilis laryngée; — syphilis pulmonaire; — syphilis cardiaque; — syphilis artérielle; — syphilis hépatique; — syphilis rénale; — syphilis gastro-intestinale et rectale, etc., etc.; — voilà autant de sujets qui, à peine indiqués ou même absolument passés sous silence dans les traités de 1850, composent la plus large part des traités actuels. — Or, est-il besoin de dire, comme conséquence, qu'avec chacune de ces annexions nouvelles le pronostic de la syphilis est allé se modifiant, se chargeant et s'assombrissant ?

De même, connaissait-on autrefois le bilan épouvantable de

l'**hérédité syphilitique** ? Se rendait-on compte notamment de l'incroyable mortalité des enfants issus d'ascendants syphilitiques ? Qui croyait il y a vingt-cinq ans, quinze ans même, à la syphilis héréditaire *tardive ?*

Et ce n'est pas tout, certes. Car au pronostic de la syphilis proprement dite est venu s'adjoindre récemment celui de la **parasyphilis** Je m'explique.

Il est devenu certain de fraîche date, et il est accepté généralement aujourd'hui, que quelques affections qui sévissent avec une très notable fréquence sur les sujets syphilitiques sont les conséquences de la syphilis, sans être syphilitiques autrement que d'origine, et c'est à elles qu'on a donné le nom de parasyphilitiques. Or, ces affections parasyphilitiques, au moins pour la plupart, apportent au pronostic propre de la syphilis un très lourd et redoutable appoint, et cela pour trois raisons :

De par leur gravité propre ;

De par leur grande fréquence ;

De par la faillite ou la quasi-faillite du traitement antisyphilitique vis-à-vis d'elles, j'entends de par ce fait qu'elles ne sont pas influencées curativement par le mercure et l'iodure de potassium à la façon des affections syphilitiques vraies.

Faut-il, comme exemples, vous citer les trois types principaux de la parasyphilis ?

Ces trois types sont le tabes, la paralysie générale et la leucoplasie buccale — avec sa conséquence si habituelle, le cancer de la langue, — toutes affections *incurables* par excellence, toutes affections à pronostic inexorable !

En sorte que l'annexion de la parasyphilis à la syphilis a chargé cette dernière de nouvelles et écrasantes responsabilités. Si bien, en somme, que la syphilis, telle qu'il nous faut l'envisager actuellement, est très différente, au point de vue pronostique du moins, de la syphilis telle que pouvaient la considérer nos pères et telle que nous la connaissions encore il y a vingt ans. On pourrait dire sans exagération que *la syphilis, pour nous aujourd'hui, est dix fois plus grave qu'elle ne l'était pour nos prédécesseurs.*

Deux exemples ou plutôt deux considérations achèveront de vous convaincre :

1° Il y a trente ou quarante ans, on pouvait croire et l'on croyait en avoir fini avec la syphilis au prix d'un traitement de quelques mois. « Six mois de traitement mercuriel, disait-on, suivis de trois mois de cure iodurée, voilà de quoi guérir la vérole. » Eh bien, quel est le médecin de nos jours qui se satisferait pour ses malades d'un traitement aussi écourté ? On en est aujourd'hui aux traitements de plusieurs années ; on veut des traitements *chroniques.* Pas de dépu-

ration réelle, dit-on, sans une cure longuement et très longuement poursuivie.

2° Il y a trente ou quarante ans, on laissait sans crainte un syphilitique se marier après neuf, dix, quinze mois consacrés à un traitement mercuriel et ioduré, d'autant plus que les accidents secondaires étaient alors considérés comme non contagieux. Aujourd'hui, on ne permet le mariage aux syphilitiques qu'après *plusieurs années* de traitement.

Lorsqu'en 1880, dans la première édition de mon livre sur « La syphilis et le mariage », je réclamais de tout malade syphilitique un stage thérapeutique minimum de trois ans avant qu'il eût le droit de songer au mariage, on se récria et l'on me dit : « Trois ans avant de songer au mariage ! Mais c'est excessif, exorbitant, inutile, etc., etc. ». Or, que vois-je aujourd'hui ? Nombre de mes collègues, devenus bien plus exigeants que moi, n'acquiescent pas au mariage de leurs clients avant quatre, cinq et six années de traitement !

Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela veut dire qu'avec l'expérience des choses et pour les diverses raisons que j'énumérais précédemment, on a jugé le pronostic de la maladie de plus en plus sérieux, puisqu'on a cru prudent de la traiter de plus en plus longuement et d'exiger des malades, avant de leur accorder l'admissibilité au mariage, un stage de dépuration de plus en plus prolongé.

III. — Un troisième motif, enfin, nous a décidés à ne plus retarder davantage la fondation de notre ligue, à savoir : **l'insuffisance des moyens prophylactiques actuels.**

C'est que vraiment, après tant et tant de déceptions que nous avons subies, ce serait un leurre d'attendre plus longtemps des pouvoirs publics une initiative dans le sens de réformes, d'améliorations, d'innovations à introduire dans le régime prophylactique actuel.

Les pouvoirs publics et administratifs semblent, je ne voudrais pas dire indifférents à l'ordre de questions qui nous occupent, mais étrangers aux inquiétudes qu'éveille parmi nous, en ce qui concerne ces questions, le déplorable spectacle auquel nous assistons, nous médecins. Et en voici la preuve ; ou, pour mieux dire, en voici plusieurs preuves.

En 1887, l'Académie de médecine s'émut de cet état de choses et nomma une Commission chargée de lui présenter un rapport sur ce qu'il y aurait à faire en vue de diminuer la fréquence de la syphilis et des maladies vénériennes. La Commission se mit à l'œuvre, et, longuement, laborieusement, prépara ledit rapport. L'Académie, à son tour, discuta la question plusieurs mois et finit par se mettre d'accord à *l'unanimité* sur un ensemble de « résolutions touchant la prophylaxie publique de la syphilis ». Puis, ce projet fut envoyé à qui de droit, c'est-à-dire aux autorités ministérielles. Or, qu'est-il advenu de ce

projet? Voilà *treize ans* qu'il dort, dans les cartons d'un ministère, d'un paisible sommeil que personne n'a jamais songé à interrompre et qui sera très vraisemblablement pour lui le sommeil de l'éternité!

De même que l'Académie, la Conférence internationale de Bruxelles « estimant qu'une connaissance approfondie de la vénéréologie constitue un des moyens les plus sérieux pour combattre efficacement la propagation des maladies vénériennes », avait réclamé des pouvoirs publics diverses réformes ou innovations dans cet enseignement spécial (ouverture de nouveaux services, création de chaires nouvelles dans toutes les Facultés, examens spéciaux, stage obligatoire de quelques mois dans les hôpitaux spéciaux, etc., etc.). Or, qu'a-t-on fait, comme réponse à cette bien modeste requête qui, sans nuire à personne, était de nature à profiter à tout le monde? — Rien.

Parlerai-je de nombre de Commissions qui, soit au Conseil municipal de Paris, soit ailleurs, ont également élaboré des « projets » sur ces mêmes matières? Qu'est-il advenu de tous ces projets? — Toujours rien.

En haut lieu, c'est-à-dire au Parlement, on n'est guère disposé à discuter et à légiférer sur toutes choses relatives à ce qui nous intéresse en l'espèce. De cela j'ai eu maintes fois la preuve pour ma part, en causant avec des amis, députés ou sénateurs, dont j'appelais l'attention sur ces questions, notamment sur la « loi de police sanitaire » qu'avait énergiquement réclamée l'Académie en 1887. « Sans doute, me répondaient-ils tous presque invariablement, vous avez raison vous avez cent fois raison. Vous avez même pour vous les meilleurs arguments du monde, auxquels nous ne contre-disons pas. Mais ces choses-là *ne nous regardent pas*; elles regardent les administrations municipales, les maires, la police surtout. Tenez! adressez-vous donc à la police pour régler votre prophylaxie sanitaire comme vous l'entendrez, c'est-à-dire au mieux des intérêts de tous. La police, elle, a des règlements, elle est armée pour cela, et c'est elle qui, mieux que nous, peut vous donner satisfaction. »

Vous allez me dire que cependant, ces dernières années, on a traité de « ces choses » à la Chambre haute, au Sénat. C'est vrai, mais qui avait eu l'initiative et le pouvoir d'introduire la question à l'ordre du jour du Sénat? Un sénateur et, de plus, un curieux de ces matières, un convaincu, un apôtre, M. Bérenger. Il lui a fallu, certes, pour se faire écouter, toute l'autorité de sa situation et tout le respect dû à l'auteur de la plus belle et la plus charitable loi du siècle dernier, la loi dite Bérenger, loi du pardon généreux pour la première faute. Mais, en fin de compte, qu'est-il advenu de la tentative?

Aussi bien, pour toutes ces raisons, les hommes qui ont à cœur de tenter quelque chose d'utile et quelque chose de nouveau pour la prophylaxie ont-ils fini par se dire, de guerre lasse : « Puisque

nous n'avons pas à compter sur les autorités, ne comptons que sur nous-mêmes et faisons appel à l'initiative privée. Réunissons-nous, groupons-nous, discutons entre nous sur les réformes ou les innovations susceptibles de profiter à notre cause, qui est celle de l'intérêt de tous.

« Bien évidemment l'opinion publique n'est pas encore faite sur la question ; eh bien, essayons de la faire en créant une *agitation* sur ces matières d'ordre spécial, en constituant pour elles un foyer d'études et un centre de propagande.

« Bien évidemment aussi, le Parlement n'est pas avec nous aujourd'hui, mais il viendra à nous quand sa religion sera mieux éclairée sur les dangers de la syphilis et sur les bienfaits à attendre d'une prophylaxie publique sagement organisée.

« D'ailleurs, dans la masse des progrès à réaliser, il en est auxquels nous pouvons travailler par nous-mêmes et de nos propres forces.

« Bref, il est un gros effort à tenter pour la sauvegarde de nos concitoyens, et plus encore pour la protection des femmes, des familles et des enfants. Cet effort, tentons-le ! »

C'est de tels sentiments qu'est issue la fondation de la Société nouvelle dont j'ai l'honneur de vous entretenir.

## II

Cette Société, maintenant, laissez-moi vous en dire quelques mots.

Je ne vous parlerai certes ici ni de ses statuts (qui sont simplement ceux de toute société scientifique ou charitable), ni de son organisation matérielle et de son mode de fonctionnement. Cela ne vous intéresserait en rien.

Mais je vous parlerai de son objectif, de ses aspirations, de ses espérances, voire de ses ambitions.

Tout d'abord, quel est son but? Son but, sommairement, est ceci :

1° De réunir un grand nombre de membres, composé non pas seulement de médecins, mais d'hygiénistes, de jurisconsultes, d'administrateurs, de sociologues, de philosophes, de penseurs, de lettrés, de tous hommes qu'inspire l'esprit de progrès, de justice et de charité, de façon à pouvoir profiter de *toutes les compétences* pour examiner sous toutes leurs faces les graves et complexes questions qu'elle se propose de mettre à l'étude ;

2° De présenter ainsi au public, sur ces diverses questions, des solutions bien étudiées, approfondies, mûries, et surtout d'application pratique ;

3° De conquérir une puissance *morale* par laquelle elle puisse agir,

voire au besoin faire pression sur les pouvoirs publics et les administrations;

4° D'initier le public à ce qu'il a besoin de savoir relativement aux dangers de la syphilis et relativement aux modes multiples, divers et la plupart ignorés, de dissémination de la maladie;

5° Enfin, pour l'avenir, si les ressources pécuniaires qu'elle pourra réunir par voie de cotisations, de dons ou de legs, le lui permettent, de sortir de la phase théorique pour entrer dans la voie des réalisations pratiques; — c'est-à-dire de payer d'exemple par quelques *fondations modèles*, telles que création de dispensaires médicaux en harmonie avec les données de la prophylaxie, ou bien d'asiles, d'œuvres de protection pour les jeunes filles, d'œuvres de relèvement pour les déchues, d'écoles professionnelles, etc.; — en résumé, de faire *en petit* ce qu'il conviendrait de faire *en grand* pour combattre efficacement et la syphilis et la grande pourvoyeuse de la syphilis, la prostitution.

## III

Cela dit d'une façon générale, précisons maintenant.

L'ennemi que nous avons en vue, que nous entendons attaquer et combattre, c'est la syphilis, avec sa grande pourvoyeuse (je répète le mot à dessein), la prostitution.

Or, lorsqu'on étudie les multiples moyens qui peuvent concourir à la prophylaxie de la syphilis, on arrive forcément à reconnaître que ces moyens (sans parler de quelques-uns d'ordre accessoire ou indirect) se répartissent en trois groupes de la façon que voici :

1° Moyens d'*ordre moral et religieux*;

2° Moyens de *répression administrative* ;

3° Moyens d'*ordre médical*, constituant ce que j'ai appelé la prophylaxie par le traitement.

Quelques mots sur chacun de ces trois groupes.

I. — Très respectueusement j'ai placé en vedette de cette triade les moyens d'ordre moral et religieux, parce que de tous ce sont, je ne dirai pas les plus dignes (tous sont également dignes de par le but qu'ils se proposent), mais les plus naturels, les plus simples, ceux qu'on pourrait dire primordiaux en ce sens qu'ils pourraient dispenser de tous les autres (1).

(1) J'ai besoin de faire remarquer ici que non seulement je n'ai pas oublié les moyens d'*ordre religieux* pouvant contribuer à la prophylaxie du fléau, mais que je les ai signalés au *premier rang*, en *place d'honneur*. Ce qui n'a pas empêché que M. l'abbé Fonssagrives, dans une brochure publiée à propos de la fondation de la Société de prophylaxie, ne m'accuse « *de sembler ignorer l'importance de l'enseignement religieux* » (?) — (*Conseils aux parents et aux maîtres sur l'éducation de la pureté*, III[e] édit., p. 36). Qu'aurait-il donc fallu dire pour satisfaire M. l'abbé Fonssagrives ?

A coup sûr, il n'est pas, pour combattre efficacement la syphilis, que le mercure et l'internement des prostituées malades. La morale et la religion ont certes bien aussi en l'espèce leur mot à dire, leur rôle préventif et protecteur à exercer. Évidemment, rien de plus noble et de plus élevé que de viser à l'extinction de la syphilis par le relèvement moral, l'épuration des mœurs, la conscience du devoir, le respect de la jeune fille, les unions précoces et, comme le disait à la conférence de Bruxelles une très digne femme que nous avions plaisir à entendre, par « le mariage à vingt-cinq ans entre deux conjoints également chastes, également purs, également dignes l'un et l'autre de la fleur d'oranger ».

Assurément encore, rien de plus radical, au moins théoriquement, comme prophylaxie, car il est bien certain que, s'il s'opérait un retour de l'humanité vers l'innocence et l'âge d'or, les jours de la syphilis seraient comptés.

Seulement, — oh ! il y a un gros seulement en l'espèce, — je ne vois guère que, à l'âge de fer où nous sommes arrivés, dans la société quelque peu gangrenée où nous vivons, on se préoccupe bien activement de morale, surtout par rapport au sujet spécial qui nous intéresse pour l'instant. Je n'entends guère autour de moi prêcher continence, chasteté, vertu, respect de la femme, mariage précoce, etc., etc. Notre littérature et notre théâtre principalement vivent sur de tout autres sujets où l'adultère partage la première place avec les exploits du « vieux marcheur ». Dans nos écoles, et surtout dans nos grandes écoles, on s'occupe beaucoup plus d'instruction que d'éducation. Restent bien encore, dans les classes bourgeoises, quelques foyers familiaux où la mère sert d'éducatrice morale à l'enfant de par son exemple et son doux enseignement. Mais dans le peuple, où le dur souci du pain quotidien tient le père et la mère éloignés de leur ménage, où le foyer domestique n'existe pas, que devient l'éducation morale de l'enfant et, plus encore, du jeune homme ?

En sorte qu'il nous est bien permis à nous, médecins, qui du fait de notre profession, recevons les confidences des faiblesses humaines, de croire que, si la syphilis n'est destinée à disparaître que par l'ordre des moyens en question, elle a encore devant elle une longue ère de prospérité ; et que, s'il nous faut attendre, pour assister à son extinction, « le jour de celui qui détruira l'empire du péché dans le monde », comme l'a dit Mme Joséphine Butler, il serait souverainement imprudent de confier la sauvegarde de nos concitoyens à l'influence exclusive d'une prophylaxie de ce genre, dont les résultats efficaces menacent d'être singulièrement tardifs.

Bien loin de moi, toutefois, l'intention de méconnaître les services que peut rendre à l'œuvre commune l'éducation morale et religieuse.

La syphilis, dirai-je même, ne peut avoir de pire ennemie. Aussi bien serait-ce avec bonheur que je verrais prendre rang dans notre ligue tous ceux auxquels revient le grand honneur de prêcher professionnellement la bonne parole, c'est-à-dire le prêtre, le pasteur, le rabbin, l'instituteur, l'institutrice, et j'appelle de tous mes vœux leur concours. Leur venue parmi nous ne ferait pas que nous honorer ; elle nous serait particulièrement précieuse à tous égards et tout particulièrement, par exemple, pour la fondation de certaines œuvres charitables de préservation ou de relèvement dont j'aurai bientôt à parler, et cela en raison et de leur très légitime autorité et de leur compétence toute spéciale en la matière.

II. — Les moyens du second ordre ressortissent à la **prophylaxie administrative et policière**.

Que n'a-t-on pas dit et écrit pour ou contre l'intervention administrative en fait de prophylaxie spéciale !

La légitimité et l'utilité de cette intervention sont démontrées par toute une série de raisons des plus diverses qu'il serait superflu de reproduire une fois de plus et dont je ne citerai, simplement comme exemples, que les deux suivantes, à savoir

1° Fréquence considérable des affections vénériennes chez les *prostituées clandestines*, c'est-à-dire non soumises à la réglementation.

D'après diverses statistiques, on a vu cette fréquence s'élever à 25, 29, 32, 33, 43, voire 48 p. 100. — En autres termes, sur cent femmes non inscrites arrêtées pour provocation sur la voie publique, on en trouve plus d'une trentaine en état de maladie, à savoir le tiers environ et quelquefois davantage.

Dans la seule année 1897, à Paris, les arrestations d'insoumises ont fourni un contingent de 873 malades (Dr Le Pileur). Est-ce donc un faible service rendu à la population parisienne que d'avoir débarrassé le trottoir de 873 filles qui n'aspiraient à rien moins que contaminer le plus grand nombre possible de leurs concitoyens ?

Allez dire après cela que la réglementation « ne fournit qu'une protection trompeuse et illusoire ». On le dit cependant, alors que, prise au pied de la lettre, une telle assertion n'est autre qu'une INSANITÉ.

De même, l'ingérence de la police dans les actes extérieurs de la prostitution a été dénoncée comme constituant un « abus de pouvoir », et même « une violation de la liberté individuelle », etc. En vérité, je le confesse encore, la liberté d'envéroler des passants racolés sur la voie publique me paraît aussi peu respectable que la liberté de circulation pour le chien enragé.

Donc, je ne dirai pas seulement que la société est en droit de se défendre contre la prostituée malade qui distribue la vérole à tout venant ; je dirai qu'elle a l'*obligation*, le *devoir* de se protéger contre elle au nom de l'intérêt général.

2° Seconde considération, que je vous prie de bien méditer, car elle me paraît décisive en l'espèce.

La syphilis ne frappe pas que les sujets que s'y exposent; elle frappe aussi, et en grand nombre, *ceux qui ne s'y exposent pas*.

Pour les premiers je comprendrais à la rigueur — et encore? — cet argument favori des antiréglementaristes: « A quoi bon une réglementation au bénéfice de gens qui auraient un bien meilleur moyen de se protéger eux-mêmes en ne s'exposant pas? »

Mais un tel argument ne tient pas à l'égard de ceux qui contractent la syphilis *sans s'y être exposés*. Or, ceux-là sont précisément les plus intéressants de tous, car ceux-là sont les femmes honnêtes, les femmes mariées qui reçoivent la syphilis de leur mari, et les enfants qui la reçoivent de leurs parents.

Eh bien, je dis que la société n'a pas le droit de se désintéresser de ces victimes *innocentes* du fléau. Elle serait *coupable* de s'en désintéresser.

J'ajouterai même, et ceci, croyez-le, n'a rien d'exagéré : la société n'a pas le droit, en l'espèce, de se désintéresser de ce qui est l'intérêt général, de ce qui est l'intérêt de la *nation*. Ai-je besoin, en effet, de rappeler que la syphilis tue les enfants par hécatombes (48 p. 100 dans la clientèle de ville, 84 et 86 p. 100 à Saint-Louis et à Lourcine)? Eh bien, est-ce que cela ne constitue pas une perte sèche pour la population? Est-ce que la moitié ou le tiers des enfants qu'aura tués la syphilis cette année, je suppose, n'auraient pas été des *conscrits* dans vingt ans? Nous n'avons donc pas le droit, me semble-t-il, de faire bon marché de tant de vies humaines, de faire bon marché des intérêts de la patrie, alors surtout que notre population décroît, tandis que celle des nations voisines augmente.

Conclusion : la réglementation est nécessaire et s'impose au nom de l'intérêt commun.

Mais, si la prophylaxie administrative est légitimée par l'intérêt public, l'esprit public, d'autre part, la veut *légale* et *humanitaire*, à savoir :

*Légale*, de par la substitution de la loi à l'arbitraire, du droit commun au pouvoir discrétionnaire de l'administration ;

*Humanitaire*, de par la substitution de l'hôpital à la prison pour les filles malades, dont l'internement est exigé par la sauvegarde de la santé publique.

Ainsi, à ne citer que deux exemples, l'esprit public se révolte à la pensée qu'une femme, si bas tombée soit-elle, puisse être exclue du droit commun et soumise à l'inscription avec ce qui s'ensuit par un pouvoir autre que l'autorité judiciaire (ce que, d'ailleurs, un préfet de police avait reconnu lui-même en 1879, devant une commission du conseil municipal de Paris). Le tribunal de droit commun

succédant à la juridiction du bureau des mœurs, voilà une réforme qui s'impose.

Et, de même, l'esprit public se révolte à la pensée qu'une fille malade, à qui l'on n'a à reprocher que sa maladie, soit internée dans une prison et soumise à la discipline, aux rigueurs, aux vexations du régime pénitentiaire, voire, comme à Paris, sous le même toit que les voleuses et les criminelles. Internement, soit! puisque cela est nécessaire, mais internement sous forme d'hospitalisation pure et simple, d'hospitalisation tolérante, éclairée et surtout charitable.

Voilà certes autant de réformes que réclamera notre ligue.

Ce n'est pas tout. Car, sans viser au rôle de prophète, je m'attends bien à ce qu'elle ne tarde guère à demander d'autres réformes, et des plus nécessaires, à l'Administration et aux pouvoirs publics.

Ainsi :

1° Avec l'Académie de médecine, par exemple, j'en suis bien sûr, elle réclamera la fermeture de ces brasseries à inviteuses, de ces débits de vin à arrière-boutique réservée à la prostitution, qui sèment à la fois dans le public et la syphilis et l'alcoolisme;

2° Avec la Conférence de Bruxelles, qui m'a fait l'honneur en 1899 de voter à l'unanimité la motion que je lui avais soumise, elle émettra le vœu « que les gouvernements usent de tous leurs pouvoirs en vue de supprimer d'une façon absolue la prostitution des filles mineures ».

J'ajouterai incidemment à ce dernier propos, puisque l'occasion s'en présente : N'est-il pas navrant de voir *la prostitution s'exercer à l'âge de l'innocence*, c'est-à-dire à dix-huit ans, seize ans, quatorze ans? Mais n'est-il pas plus lamentable encore, n'est-il pas monstrueux de voir cette prostitution tolérée par les pouvoirs publics, quelquefois même admise dans les rangs de la prostitution réglementée?

Est-ce que vraiment dans cet âge encore tendre de la vie, à dix-huit, seize, quatorze ans, la gangrène morale est *au-dessus de tout remède?*

Est-ce que tout retour vers une autre existence est interdit à ces prostituées du jeune âge?

Est-ce qu'en tout cas le devoir de la société ne serait pas de tenter un effort pour empêcher ces fillettes, presque ces enfants, de s'enliser davantage dans la fange de la corruption et du vice?

L'initiative et la charité privées ne pourraient-elles pas créer pour ces pauvres filles des asiles de sauvetage qui seraient à la fois et des maisons de relèvement moral et surtout des écoles professionnelles? Car, d'après ce que m'a appris mon expérience personnelle sur ce triste sujet, je crois que le plus grand service qu'on puisse rendre à une prostituée du jeune âge, c'est de lui apprendre un *métier*. Combien de mes malades d'hôpital, en effet, ne m'ont-elles pas dit ceci :

« Ah, monsieur le docteur, si l'on m'avait appris à gagner 3 francs par jour, jamais l'idée ne me serait venue de descendre sur le trottoir. Car, pour ce que j'y trouve d'agrément sur le trottoir ! »

Réprimer la prostitution, c'est fort bien ; mais la prévenir serait encore mieux. Nul doute, en conséquence, qu'à ce point de vue préventif les sociologues, les moralistes, les philosophes qui nous feront l'honneur d'entrer dans notre ligue ne viennent agiter devant nous les grandes et inépuisables questions sociales des *origines de la prostitution* et des moyens capables de la restreindre, par exemple :

Question du paupérisme féminin ;

Question du salaire des femmes, récemment étudiée encore dans quelques beaux livres, tels que celui de M. Ch. Benoist sur les *Ouvrières de l'aiguille à Paris* et celui de M. d'Haussonville sur *Salaires et misères de femmes* ;

Accès des carrières libérales rendu de plus en plus facile aux femmes ;

Réformes dans l'éducation des jeunes filles que, par fausse pudeur, par pruderie plutôt, on laisse ignorantes des dangers qui les menacent et qui restent, par conséquent, désarmées devant ces dangers ;

Education professionnelle des jeunes filles ;

Recherche de la paternité, réforme qui, sans doute, diminuerait le nombre des séductions suivies d'abandon ;

Responsabilité du dommage fait à autrui par contamination vénérienne, etc., etc.

Nul doute, également, qu'une aspiration de notre ligue ne soit d'attaquer la prostitution par des **œuvres de charité**, œuvres de prévention ou de relèvement. Or, bien à regret je constate que nous nous sommes laissé devancer sur ce point par quelques nations voisines. Non pas que nous n'ayons dans notre pays quelques-unes des œuvres en question, dues surtout à de nobles femmes auxquelles j'adresse ici l'hommage de ma très respectueuse admiration. Mais, d'après ce que m'ont appris mes lectures, il en existe bien davantage à l'étranger, et de divers ordres, fonctionnant, par exemple, sous les noms d'écoles professionnelles pour les femmes, d'agences de placement pour les jeunes filles, d'agences de placement dans les familles, d'Union internationale des amis de la jeune fille, de « homes » pour institutrices et domestiques sans place, de sociétés de sauvetage, d'Œuvre des arrivantes à la gare, d'Œuvre de minuit, de refuges, d'asiles de nuit, d'œuvres des libérées, des filles repenties, etc., etc.

Le très vénérable pasteur Pierson m'a dit avoir à lui seul sous sa tutelle, en Hollande, six établissements de sauvetage pour les prostituées, les filles-mères et leurs enfants, les jeunes filles, les filles moralement abandonnées, etc., etc.

Il n'est que temps pour nous de reprendre notre place dans ce record de charité.

III. — Reste enfin la **prophylaxie médicale**.

Je ne dirai pas, car c'est évident, que la prophylaxie médicale constitue une active et puissante sauvegarde contre la syphilis et les affections vénériennes; mais je dirai que, dans l'état actuel des choses, elle en constitue la sauvegarde *principale*.

Et, en effet, traiter la syphilis, ce n'est pas seulement guérir des malades, c'est aussi tarir les sources de la contagion syphilitique.

Or, à cet égard, est-ce que notre organisation médicale est ce qu'elle pourrait, ce qu'elle devrait être par rapport à la prophylaxie ?

Non, cent fois non, répondrai-je. Et je n'aurai pas de peine à le démontrer.

Tout d'abord, concevez bien ceci, car c'est là un fait majeur en l'espèce :

Autre chose est de traiter tel ou tel accident de la syphilis, et autre chose de traiter la syphilis. Pour guérir un accident syphilitique, il suffit d'une cure de quelques semaines ou de quelques mois, et nous avons pour cela nos hôpitaux qui sont parfaits. Tandis que, pour guérir la syphilis, il faut un traitement de longue haleine, devant être prolongé plusieurs années. Or, est-ce qu'une hospitalisation de plusieurs années est un fait réalisable ? Il n'y faut pas songer. Ce n'est donc pas avec des hôpitaux, comme je l'ai dit et répété à satiété, qu'on peut guérir la syphilis.

Mais, objectera-t-on, nos hôpitaux ont aussi des consultations externes qui fonctionnent tous les jours.

Certes oui; mais, telles qu'elles fonctionnent actuellement, nos consultations externes pour la syphilis et les affections vénériennes sont bien plutôt faites pour en dégoûter et en détourner les malades que pour les y attirer et surtout les y retenir. Et cela pour nombre de raisons que j'ai longuement étudiées ailleurs (1) et qu'il suffira de rappeler ici sommairement, à savoir :

1° Parce que lesdites consultations sont insuffisantes comme nombre et conséquemment encombrées, encombrées à l'excès;

2° Parce qu'au lieu d'être gratuites, elles sont (comme je l'ai démontré chiffres en mains) *payées* et chèrement payées par les malades, à qui elles coûtent le plus souvent une demi-journée ou même une journée de leur salaire. On ne leur prend pas d'argent, c'est vrai, mais on leur prend leur temps (en moyenne trois à quatre heures d'attente), ce qui revient au même pour des gens qui vivent de leur temps ;

(1) A. Fournier, Prophylaxie de la syphilis par le traitement (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 14 et 21 nov. 1899 ; — reprod. dans ce volume, page 330).

3° Parce qu'enfin, sous leur forme actuelle, elles sont déplaisantes, inconvenantes, vexatoires, odieuses de par la promiscuité, de par le déshabillage en commun, de par l'interrogatoire en public, de par l'énoncé public du traitement, et surtout de par la *confession publique de la syphilis !*

J'ajouterai : de telles consultations se prêtent aussi peu que possible au traitement de la syphilis, et voici pourquoi :

Pour donner une consultation à un malade relativement à un accident syphilitique actuel, il suffit (sauf exceptions rares) de quelques instants, parce qu'on a le symptôme sous les yeux, parce que le diagnostic en peut être fait d'un coup d'œil et le traitement prescrit *illico*. Mais c'est une tout autre affaire que de donner un avis utile et motivé à un malade qui, je suppose, n'ayant plus rien, vient demander s'il doit encore se traiter et comment. Besoin est alors d'un examen bien autrement long. Il faut, en telle situation, reconstituer tout le passé du sujet au double point de vue pathologique et thérapeutique, c'est-à-dire savoir 1° ce qu'il a eu, quelle a été sa syphilis, et 2° ce qu'il a déjà fait comme traitement, quand il l'a fait, quand il l'a cessé, etc. Eh bien, ce double bilan à établir réclame pour le moins (j'en ai l'expérience) plusieurs minutes, cinq à dix en moyenne, étant donné qu'on n'a pas toujours affaire à un individu d'intelligence bien déliée et de mémoire bien fidèle. Or, a-t-on matériellement la possibilité d'accorder ce temps à un seul malade, alors qu'on a sur les bras une consultation de 200 à 250 malades, surtout si la même besogne doit se reproduire dix ou vingt fois au cours de cette consultation ?

Aussi bien le traitement de la syphilis (je dis toujours *de la syphilis* et non pas d'un accident syphilitique) est-il forcément sacrifié, tout au moins n'est-il pas ce qu'il devrait être, dans notre organisation actuelle.

Et de même pour la blennorrhagie. Et de même surtout pour la *blennorrhée* dont la cure est si difficile, si particulièrement minutieuse, si délicate. Dans ces mêmes consultations, a-t-on le temps matériel de rechercher le *pourquoi* de la résistance d'une affection de l'urèthre, d'explorer un urèthre, de pratiquer un lavage, une instillation ? D'autant que, dans nos hôpitaux, le personnel médical de consultation varie normalement d'un jour à l'autre. Et alors qu'arrive-t-il ? Si je juge aujourd'hui qu'un malade a besoin d'un lavage uréthral quotidien, un de mes élèves lui fera aujourd'hui ce lavage ; mais qui le lui fera demain ?

En sorte que ces traitements spéciaux ne seront jamais ce qu'ils doivent être que le jour où, rompant avec la vieille routine, on les organisera sur un plan tout différent. Et c'est pour cela que depuis longtemps j'ai réclamé une réforme absolue dans nos consultations

externes, réforme que l'expérience et le bon sens rendent nécessaire.

Il faudrait, à mon sens, que le traitement des affections vénériennes eût pour organes des *dispensaires spéciaux* rattachés à nos hôpitaux ; — dispensaires multiples ; — méthodiquement répartis dans les divers quartiers de la capitale, en vue d'éviter aux malades de longs déplacements et des pertes de temps considérables ; — dispensaires fonctionnant *à jours et heures propices aux malades*, voire peut-être *le soir*, si une expérience tentée en ce sens était bien accueillie du public parisien ; — fonctionnant avec *distribution gratuite de médicaments* ; — utilisant le système expéditif et indispensable des *fiches individuelles* (ce qui, pour la syphilis, par exemple, permettrait au médecin d'avoir sous les yeux, sans interrogatoire nouveau, tout le passé pathologique et thérapeutique du malade) ; — dispensaires, enfin, délivrant à tout malade, au verso de chaque ordonnance, une *instruction* élémentaire propre à l'éclairer sur les dangers de la syphilis et de la blennorrhagie, cela non pas seulement pour lui-même, mais par rapport à autrui, etc., etc.

Voilà encore une réforme, entre tant d'autres, qu'on peut dire nécessaire.

Et surtout, par-dessus tout, il faudrait qu'en tête de cet ensemble de réformes prît place celle qui s'impose au nom de l'humanité, celle que pour des raisons multiples et diverses je considère comme la plus importante et la plus urgente entre toutes, à savoir la substitution à la consultation publique par fournées, à promiscuité écœurante, de la *consultation individuelle, privée, secrète*.

Pour moi, l'idéal serait qu'*une consultation hospitalière pour la syphilis se rapprochât le plus possible de ce qu'est en ville une consultation de même ordre*. Or, cet idéal n'est pas irréalisable (j'en parle par expérience, pour avoir essayé ce système à ma policlinique des femmes, dans mon service de l'hôpital Saint-Louis).

Je voudrais en somme que l'ouvrier, le petit employé, le prolétaire, venant réclamer gratuitement à l'hôpital un avis médical pour la syphilis, y fût reçu, interrogé et examiné de la même façon que l'est en ville, dans nos cabinets de consultation, le bourgeois aisé qui s'y présente avec le porte-monnaie bien garni.

Je réclame donc énergiquement pour le consultant d'hôpital le privilège jusqu'alors dévolu seulement au client de ville, à savoir le *tête-à-tête* avec le médecin.

## IV

Si j'avais l'ambition d'épuiser le sujet actuel, que n'aurais-je pas encore à vous dire, depuis ce qui concerne, par exemple, la prophylaxie dans l'armée jusqu'à la protection de ces malheureuses nour-

rices si souvent victimes de leurs nourrissons, comme aussi depuis les réformes à apporter dans l'enseignement de la vénéréologie jusqu'à l'abrogation de certaines mesures hospitalières, véritables erreurs de bon sens, telle, à n'en citer qu'un spécimen au passage, que le refus de médicaments à tout malade « ayant moins de six mois de résidence à Paris (1) » !

Mais il faut me borner et je n'abuserai plus de votre attention que pour vous signaler un dernier point, d'ordre pratique s'il en fût, comme vous allez en juger. Celui-ci a trait à l'**ignorance** des malades et du public en général par rapport à toutes choses concernant la syphilis.

Que de contaminations syphilitiques seraient sans nul doute évitées si le public était moins ignorant qu'il ne l'est des dangers et des modes de contagion de la maladie !

Il est à croire d'abord que l'on s'exposerait moins facilement et moins souvent si l'on savait à quel ennemi on s'expose. Est-ce que le novice, le collégien, par exemple, a notion du danger qu'il encourt alors qu'il se laisse racoler au sortir de son lycée par une rôdeuse de trottoirs ?

D'autre part, que de contaminations transmises par ignorance des modes suivant lesquels peut se faire la contagion, ou même de la contagiosité de la maladie ! Ainsi il m'est arrivé des centaines de fois de stupéfier et de terrifier certains de mes clients affectés de plaques muqueuses buccales en leur disant : « Surtout, monsieur, abstenez-vous bien d'embrasser qui que ce soit, car avec de tels accidents vous pourriez transmettre la contagion ». — « Mais vous m'épouvantez, monsieur le docteur, me répondaient-ils ; car tous ces jours-ci je ne me suis pas privé d'embrasser ou ma maîtresse, ou ma femme, ou tel ou tel des miens. » — Comme exemples, j'ai trois observations de malades qui, atteints de plaques muqueuses buccales, ont contagionné *leur mère* par de tels accidents !

D'autre part, encore, que de syphilitiques se marient sans la moindre idée des conséquences néfastes qui peuvent résulter d'un mariage prématuré en état de syphilis !

Que de syphilitiques aussi confient leur enfant à une nourrice sans se douter que cet enfant peut infecter cette nourrice !

Et les femmes, et les très honnêtes mères de famille ! Absolument inconscientes de la syphilis, elles ne font rien pour s'en préserver, non plus que pour en préserver leurs enfants.

(1) Ce qui tout dernièrement, par parenthèse, a coûté le voile du palais à l'une de mes malades. Une malheureuse femme s'était présentée à moi avec une gomme du voile en voie de ramollissement ; je lui prescrivis tout aussitôt de l'iodure, mais l'administration le lui refusa, sous prétexte qu'elle n'habitait Paris que depuis trois mois. N'ayant pas l'argent nécessaire pour acheter le remède, cette femme resta sans traitement et nous revint huit jours plus tard avec le voile dilacéré, déjà à moitié détruit !

Deux exemples, cueillis au hasard dans mes notes.

Mandé dans une famille pour un enfant affecté de rougeole, je trouve là, soignant cet enfant et deux autres bébés, une bonne anglaise qui portait à la lèvre supérieure un superbe chancre induré en pleine ulcération. Or, cette femme était atteinte de ladite lésion depuis quatre à cinq semaines, et personne dans la maison, pas même la mère de ces deux jeunes enfants, pas même le père, ne s'en était encore inquiété!

Un jour, la femme d'un de mes anciens élèves me vantait les qualités de la nourrice de son bébé. « Figurez-vous, me disait-elle, qu'elle a tant de lait, mais tant de lait, qu'il lui arrive souvent aux Tuileries où nous allons chaque après-midi, de donner le sein pour se soulager à deux ou trois nourrissons que nous rencontrons là. » Et, comme je lui reprochais vivement cette périlleuse imprudence, en lui disant que de la sorte sa nourrice s'exposait à être contagionnée de syphilis, elle me répondit avec la plus parfaite candeur : « La syphilis, mais qu'est-ce donc que la syphilis ? »

Il conviendrait donc que, par des procédés qu'il reste à déterminer et qu'étudiera très certainement notre ligue, le public fût plus initié qu'il ne l'est aujourd'hui à ce qu'il est de son intérêt de connaître, c'est-à-dire aux dangers individuels de la syphilis, et à ses dangers de contamination pour autrui.

Et je n'ai pas fini sur ce point. Car cette question en comporte une autre, bien plus délicate, bien plus palpitante encore, en ce qu'elle touche à la sauvegarde des êtres qui nous sont les plus chers, à savoir la sauvegarde des *jeunes*. Celle-ci se formule de la façon que voici :

**Faut-il ou non faire sur les matières qui nous occupent l'éducation du jeune homme?**

C'est là un point sur lequel j'ai été consulté bien souvent. Et, en effet, le bon père de famille qui voit poindre pour son fils la dix-septième ou la dix-huitième année ne manque guère d'envisager avec anxiété la crise qui se prépare. « Voilà mon gamin, se dit-il, qui commence à lorgner furieusement les femmes. Que dois-je faire, quel est mon devoir? Dois-je ne pas m'en mêler et laisser aller les choses comme elles pourront aller? Ou bien dois-je intervenir, et comment, pour le prévenir et le préserver des dangers auxquels j'ai peu d'espoir qu'il ne s'expose pas un jour ou l'autre? »

Tel est le problème. Or, que de divergences d'opinions en l'espèce!

Les uns vous diront : « Bien certainement oui, il faut intervenir. Protection est due au jeune âge. Nombre de jeunes gens ne s'exposeraient pas ou s'exposeraient moins s'il connaissaient ce à quoi ils s'exposent. Donc, prévenez, instruisez l'adolescent ; faites-lui la morale, et même, comme, suivant toute vraisemblance, la morale ne suffirait pas, effrayez-le un peu ou même beaucoup au besoin. « Un bon

averti, dit le proverbe, en vaut deux. » Ou bien encore, suivant un autre proverbe, « la crainte de la vérole est le commencement de la sagesse ».

Il serait donc bon que dans les collèges, dans les lycées, où tant et tant de jeunes gens sont internés loin de leur famille, quelques avertissements fussent donnés aux élèves des classes supérieures, relativement aux dangers des affections vénériennes. Pourquoi, par exemple, des conseils de ce genre ne trouveraient-ils pas place dans un cours d'hygiène où, sous prétexte de parler de toutes choses d'hygiène dont la connaissance ne pourrait d'ailleurs qu'être utile, le professeur introduirait un chapitre relatif au sujet spécial en question, chapitre qu'il ferait comme par hasard un peu plus long que les autres, et chapitre qui, à coup sûr, curieusement écouté, commenté, médité, ne manquerait guère de profiter pour le moins à quelques-uns ?

Suivant d'autres, au contraire, « tout ce qu'on fait ou rien en l'espèce, c'est la même chose. C'est peine perdue que de chapitrer un jeune homme ou même de l'effrayer. Tous les conseils, tous les épouvantails même ne prévaudront jamais contre l'aiguillon de la chair, contre la rencontre d'un mollet bien tourné. »

D'autres encore se voilent la face à la seule proposition d'initier un adolescent à la connaissance de telles choses. « Quoi ! disent-ils, vous ne craignez donc pas de déflorer une innocence? C'est un sacrilège, une profanation que vous allez commettre en ouvrant de tels horizons à un jeune homme. Vous allez ternir d'un souffle impur le cristal d'une âme vierge (*sic*), etc., etc. »

En sorte, vous le voyez, que la question est aussi différemment jugée que possible et que la solution pratique à faire intervenir ne pourra être mise au point qu'après mûres discussions entre gens de compétences variées. C'est donc là, entre tant d'autres, un sujet de toute première importance, sujet que sans nul doute étudiera la ligue et sur lequel elle produira son sentiment.

Mais je m'arrête, car je n'en finirais jamais si je voulais tout dire.

Ce qui précède, d'ailleurs, n'a la prétention d'être ni un programme, ni un manifeste. J'ai parlé en mon nom personnel exclusivement, et avec le seul désir de vous persuader de ces deux points :

1° Que notre prophylaxie actuelle contre les affections vénériennes et contre la syphilis en particulier est boiteuse, surannée, incomplète, défectueuse, insuffisante au total ;

Et 2° qu'en s'attachant à l'amender, à la compléter, à la moraliser, à la perfectionner en un mot au triple point de vue scientifique, légal et humanitaire, une œuvre comme la nôtre sera sans doute capable de réaliser un progrès, de faire quelque chose d'utile, de charitable, de *bon*.

Certes, nous nous attendons bien à ne pas forcer du premier coup toutes les convictions sur nombre des points qui nous sont le plus à cœur. Nous prévoyons même que, sur quelques-uns de ces points, nous pourrons nous heurter à des résistances, à des oppositions, à des obstacles de divers ordres, et probablement aussi essuyer de temps à autre des échecs, des déceptions, des revers. Mais nous persévérerons, certains que nous sommes de nous être engagés sur une bonne voie, et d'autres, d'ailleurs, persévéreront après nous, fidèles en cela les uns et les autres à cette belle pensée de Pasteur, qui était non seulement un grand génie, mais encore un grand cœur : « En fait de bien à répandre, le *devoir* ne cesse que là où manque le *pouvoir* de faire plus et mieux. »

---

# STÉRILISATION DE LA SYPHILIS (1)

Stériliser, c'est rendre improductif. Stériliser une syphilis, c'est faire que cette syphilis n'engendre pas une autre ou plusieurs autres syphilis.

Aboutir par n'importe quel moyen à ce résultat qu'une syphilis ne devienne pas l'origine d'une autre ou de plusieurs autres syphilis, est une œuvre hygiénique, humanitaire, *bonne*, digne de tenter les efforts de tous ; et c'est pour apporter mon contingent à cette œuvre et pour appeler sur elle l'attention de mes confrères que je prends la parole aujourd'hui sur ce sujet.

## I

I. — De fait, il est dans la pratique des *syphilis stériles* et des *syphilis fécondes*, voire ultra-fécondes. Je m'explique.

Voici, d'abord, je suppose, la syphilis tombant sur un sujet intelligent, honnête homme, soucieux de ne pas nuire à autrui. Que fera cet homme ? Intelligent, il se traitera ; honnête, il s'abstiendra de tout rapport alors qu'il pourra être encore contagieux ; et, d'autre part, il attendra, pour se marier, qu'il soit devenu inoffensif pour sa femme et ses enfants à venir. En sorte que la syphilis évoluera et s'éteindra sur lui sans avoir produit une autre syphilis. Tel est un type de syphilis restant inoffensive, improductive ; telle est la syphilis que j'appelle *stérile*.

Inversement, voici la syphilis affectant non pas une prostituée, mais une femme vivant de galanterie, comme il y en a à Paris des dizaines de mille, si ce n'est plus. Que va-t-il arriver ? Ignorante, cette femme se traitera mal, insuffisamment, incomplètement, le moins possible ; c'est la règle. Elle laissera donc sa maladie non guérie se traduire par une série de récidives, c'est-à-dire par une série de reviviscences contagieuses. Insouciante et, par ailleurs, sans nul dessein de nuire, elle transmettra ou tout au moins risquera de transmettre son mal lors de chacune de ces récidives. Conclusion : elle fera ou pourra faire ainsi deux, trois, quatre, dix victimes.

(1) Leçon clinique, recueillie par le Dr Edmond Fournier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis (novembre 1900).

Exemple : une de ces femmes déplorait un jour devant moi ce qu'elle appelait « sa guigne », en me racontant que depuis trois ans elle avait perdu plusieurs riches amants, qui tous s'étaient plaints d'avoir reçu d'elle la syphilis.

Et c'est bien pire encore, lorsque la syphilis tombe sur une véritable *professionnelle*, faisant unique métier de prostitution. Qu'une fille de maison publique, par exemple, soit affectée d'une plaque muqueuse vulvaire ou buccale, quel nombre de contagions pourra-t-elle transmettre avec une moyenne de quatre à six, voire dix rapports par jour !

Et c'est bien pire encore quand la syphilis vient à frapper une *prostituée clandestine*, échappant à toute surveillance, misérable, ignorante, hébétée par la débauche et l'alcool, ayant besoin de son « travail » pour manger, non moins que pour satisfaire aux exigences de son souteneur, et déversant alors un nombre considérable de contaminations sur la population parisienne.

Citer des chiffres en l'espèce est naturellement impossible, parce que des comptabilités de ce genre échappent à l'analyse. Quelques ébauches de renseignements ont pu cependant être recueillies dans le milieu militaire, où les soldats doivent faire déclaration de la femme qui les a infectés. C'est ainsi qu'un médecin militaire a communiqué à l'Académie la relation de 4 cas dans chacun desquels 6, 8, 10 et 22 soldats avaient été contaminés de syphilis par une même femme.

Dans un autre cas, 30 soldats d'un même régiment furent infectés de syphilis par une même femme.

Dans un autre cas relaté par le Dr Burlureaux, 35 pompiers de la garnison de Paris furent de même contaminés de syphilis par une femme qui avait, paraît-il, la clientèle du régiment.

Pour ma part, j'ai recueilli, entre tant d'autres analogues que j'aurais à citer, le cas suivant :

Une femme nous arrive ici avec des plaques muqueuses vulvaires exubérantes, hypertrophiques, énormes, forcément chroniques d'après leur incroyable développement. Elle nous déclare, en effet, qu'elle a « mal à la partie » depuis plus de cinq mois et qu'elle ne s'est jamais traitée. Or, servante chez un marchand de vin des boulevards extérieurs, et servante pour exercer la prostitution dans l'arrière-boutique de son patron, elle n'a jamais cessé depuis ces cinq mois, *pas même un seul jour*, pas même au moment de ses règles, de recevoir quotidiennement « de deux hommes comme minimum à cinq ou six comme maximum. » En prenant pour ces cinq mois, c'est-à-dire pour cent cinquante jours, une moyenne de trois rapports par jour (moyenne que j'abaisse à dessein, pour éviter le reproche d'exagération), cela fait 450 rapports. Et, en supposant qu'un seul de ces trois rapports journaliers ait été contagieux (ce qui

est encore fort au-dessous de la probabilité), nous aboutissons à ceci : qu'au minimum cette femme a pu, a dû infecter 150 hommes pendant les cinq mois durant lesquels elle s'est livrée à la prostitution avec des plaques muqueuses en pleine efflorescence.

Au reste, la plupart de ces misérables femmes des bas-fonds de la prostitution ne se cachent en rien, ne s'excusent en rien d'avoir pu transmettre un nombre plus ou moins considérable de contagions. Elles le racontent très naïvement avec une inconscience vraiment stupéfiante : « Eh bien! quoi, on m'avait donné la vérole; je l'ai rendue; je n'ai fait que la rendre, et voilà tout. » L'une d'elles, en plein service, me dit un jour textuellement : « Ces saligauds d'hommes m'ont donné une sale maladie; eh bien ! je me suis joliment vengée, car j'en ai sûrement envérolé plus d'un cent. »

Voilà, par excellence, les véroles *fécondes, productives*, c'est-à-dire celles qui servent d'origine à un grand nombre de contaminations.

II. — Or, les choses étant ce que je viens de dire, un premier point s'impose immédiatement à notre étude, c'est de rechercher quelles sont les conditions qui font la fécondité ou la stérilité d'une syphilis, c'est-à-dire quelles sont les conditions suivant lesquelles une syphilis ou bien n'engendre pas d'autres syphilis ou bien sert d'origine à un nombre plus ou moins considérable d'autres syphilis.

Ces conditions sont extrêmement multiples et variées, et, s'il me fallait les énumérer toutes, j'aurais à passer en revue toute l'histoire des contagions spécifiques. Il suffira, pour mon sujet, de citer ici les principales et les plus influentes.

Ainsi, il est de toute évidence qu'une syphilis sera plus ou moins féconde ou plus ou moins stérile :

1° Suivant la *qualité du milieu* où elle sera destinée à évoluer.

Par exemple, quelle disparité énorme, infinie, au point de vue des contaminations qui pourront en résulter, entre la syphilis d'une prostituée, d'une professionnelle, et celle qui viendra frapper une honnête mère de famille du fait d'une infidélité maritale !

De la première pourront résulter ou, disons mieux, résulteront nécessairement des contagions en nombre considérable, tandis que la seconde n'en produira pas une seule.

2° Suivant les *conditions de traitement*. Le traitement, en effet, est essentiellement *stérilisateur* en l'espèce, en diminuant le nombre des accidents susceptibles de semer la contagion, voire en tarissant la source même de ces accidents.

Inversement, l'absence de traitement ou son insuffisance sont des conditions qui agiront en sens précisément opposé. — Inutile d'insister sur ce point, tant il résulte de l'expérience courante.

3° Suivant la *qualité de la syphilis*. Il est des syphilis bénignes qui se laissent dominer presque immédiatement par le traitement et

qui restent muettes au delà de leurs premiers mois; tandis qu'il en est d'autres à poussées multiples, voire à récidives incessantes. Chez les fumeurs, par exemple, des repullulations de syphilides buccales se continuent souvent pendant les trois, quatre, cinq premières années de l'infection et même bien au delà.

4° Suivant que les malades sont ou non *hospitalisés* au moment des poussées contagieuses, l'internement, libre ou forcé, constituant par excellence une sauvegarde pour la société.

5° Suivant les *conditions sociales*; car de toute évidence des risques nombreux de contagion sont réalisés par la misère, par la promiscuité qui dérive de la misère, par l'entassement de toute une famille dans une seule chambre, par le lit commun, par la pénurie de linge, par l'usage en commun d'objets servant à la toilette, à l'alimentation, etc. C'est par milliers qu'il faudrait compter les cas de contaminations directes ou indirectes issues des intimités de la vie domestique.

6° Suivant des *conditions inattendues*, accidentelles, professionnelles ou autres, imprimant parfois à la syphilis une faculté d'expansion, de dissémination insolite, considérable, extraordinaire. Au hasard, j'en citerai quelques-unes.

Dans les verreries, où le soufflage du verre se fait par escouades d'ouvriers qui se passent de bouche à bouche la canne à souffler, la syphilis d'un compagnon se transmet presque forcément à toute l'équipe.

A Condé, une épidémie de syphilis dériva d'une matrone qui faisait profession de dégorger les seins des nourrices ou de façonner le mamelon des femmes enceintes. Affectée de syphilis, cette « tireuse de seins », suivant l'expression consacrée, n'infecta pas moins de quatorze de ses clientes.

A Brive (en 1874), une épidémie semblable fut le résultat de la syphilis d'une sage-femme qui, affectée à un doigt d'une lésion spécifique, n'en avait pas moins continué à exercer sa profession. On ne compta pas moins de *cent* contaminations issues de cette origine, par le fait de ricochets successifs.

Souvent encore la syphilis d'un seul enfant vaccinifère a suffi pour infecter un très grand nombre de vaccinés, à savoir 19, 21, 52, 66, 100, 150 et même « plusieurs centaines ».

Et de même pour tant d'autres exemples que j'aurais à citer, si les précédents ne suffisaient pas à démontrer quelle fécondité extraordinaire peuvent communiquer à une syphilis diverses circonstances toutes particulières.

III. — Un second point se présente maintenant à notre étude : **Quels sont les agents de transmission de la syphilis?**

C'est-à-dire de quelles lésions, de quels produits pathologiques et pathogènes de la syphilis dérive la contagion syphilitique?

Sur ce point, qui a été l'objet de longues études, la clinique répond ceci :

La transmission syphilitique dérive :

1° Très certainement, indubitablement, du *chancre initial* et des *accidents suppuratifs de la syphilis secondaire* (ceux-ci généralement réunis sous le nom de plaques muqueuses) ;

2° Très certainement aussi du *sang* (expérience célèbre de Pellizzari) ; — et du *vaccin* inoculé de syphilis par un terrain syphilitique ;

3° Probablement, enfin, de certains accidents tertiaires suppuratifs.

Laissons de côté, pour ne pas parler de choses rares ou susceptibles encore de discussion, les contaminations par le sang, le vaccin et les accidents tertiaires. Restent les contaminations par le chancre et les plaques muqueuses.

Or, nul doute que ces deux accidents (le chancre et les plaques muqueuses) ne soient les origines de l'immense majorité, je dirai presque de la quasi-totalité des contagions syphilitiques. C'est là un fait indiscutable, voire indiscuté, et de par l'expérience commune et de par les résultats dérivant des confrontations.

Mais, *pour quelle part proportionnelle le chancre et les accidents secondaires dits plaques muqueuses figurent-ils dans l'étiologie des contagions syphilitiques ?*

A cela répond la clinique :

1° Le chancre, pour une *petite part* ;

2° Les plaques muqueuses pour une part relativement *énorme*.

Cela encore est un résultat de l'expérience.

On peut dire, approximativement, que, sur dix contaminations syphilitiques, il en est *une* qui dérive du chancre, contre *neuf* qui dérivent des accidents secondaires suppuratifs, à savoir de la plaque muqueuse.

Et, de fait, comment pourrait-il en être autrement?

En effet :

1° Le chancre n'a jamais qu'une existence limitée, qui ne dépasse pas quelques semaines, et, lui, mort, il n'est plus question de lui ;

2° Le chancre est un accident qui ne se produit que *pour une fois*, dans tout le cours de la syphilis et qui n'est pas susceptible de se reproduire ;

3° Le chancre, de par son ulcération, son induration, comme aussi de par son bubon symptomatique, est un accident qui a plus d'importance, qui est plus remarquable et plus remarqué que la plaque muqueuse, et contre lequel, conséquemment, le malade se tient plus en garde qu'il ne le fait à propos d'une simple plaque muqueuse.

Tandis que, inversement :

1° La plaque muqueuse est un accident essentiellement *sujet à*

*répétitions*, à récidives. Il est nombre de malades qui, au cours de leur syphilis, sont affectés dix et vingt fois de plaques muqueuses.

2° La plaque muqueuse est un accident *à localisations excessivement multiples;* — susceptible de se produire sur toutes les muqueuses, voire sur la peau; — susceptible, par exemple, d'affecter la bouche aussi souvent, voire bien plus souvent que les organes génitaux.

Or, combien d'individus sont imbus du préjugé d'après lequel la vérole, en sa qualité de maladie vénérienne, doit confiner ses manifestations aux organes génitaux! Combien d'individus, croyant que la contagion ne se transmet que par le coït, s'exposent à la recevoir par la bouche.

3° La plaque muqueuse est un accident qui peut se produire *plusieurs années après l'infection première*, à savoir trois, cinq, dix ans et plus après le chancre, c'est-à-dire à une époque où, de par un autre préjugé, on croit périmée la contagiosité de la maladie.

4° Enfin, la plaque muqueuse est dangereuse surtout — qu'on veuille bien noter ceci — par l'excessive *bénignité* qu'elle affecte fréquemment, alors qu'elle est simplement constituée par une érosion superficielle, par une simple éraflure des téguments, par un « bobo de rien », comme disent les malades. Sous ce type étonnamment bénin, comment lui supposer les dangers de contagiosité qu'elle n'en conserve pas moins? Aussi nombre de malades, rassurés par de telles apparences, s'exposent-ils à transmettre la contagion.

Voilà, certes, tout un ensemble d'excellentes raisons pour expliquer comment *la plaque muqueuse réalise un nombre de contagions infiniment supérieur à celui des contagions émanant du chancre.*

Faut-il, pour achever cette démonstration, citer quelques exemples? Je n'aurai que l'embarras du choix. Ainsi :

Quel est l'accident qui transmet si fréquemment la contagion aux *nourrices*?

Réponse : Presque invariablement, une plaque muqueuse développée sur la bouche du nourrisson.

Infiniment plus nombreuses encore que les nourrices sont les *femmes mariées* qui reçoivent la syphilis de leur mari (puisque, d'après une statistique très soigneusement relevée par moi dans mon cabinet sur mes malades de ville, je suis arrivé à cette navrante constatation, d'après laquelle, sur cent femmes infectées de syphilis, il en est au minimum *dix-neuf qui la doivent à leur mari*). Eh bien, quel est l'accident qui sert d'origine à la syphilis de ces femmes mariées? Réponse : A peu près vingt fois sur vingt, une plaque muqueuse, génitale ou buccale, développée sur un mari qui s'est marié prématurément.

La plaque muqueuse (je ne crains pas de le répéter, car c'est là une vérité essentiellement afférente à mon sujet actuel) est donc infini-

ment, incomparablement plus féconde en contagions que le chancre. De tous les accidents de la syphilis, c'est la plaque muqueuse d'où dérive le plus grand nombre de contaminations, et c'est à juste titre qu'on pourrait dire en l'espèce : *la plaque muqueuse, voilà l'ennemi* (1).

De là un enseignement, un gros enseignement pour le sujet spécial qui nous occupe, à savoir que :

**Au point de vue de la prophylaxie générale, au point de vue de la stérilisation de la syphilis, c'est la plaque muqueuse qu'il importe le plus à la fois et de prévenir et de combattre quand elle s'est produite.** Cela est une vérité incontestable et une vérité de premier rang en ce qui concerne la sauvegarde publique.

Corollaire non moins intéressant, non moins important surtout : la plaque muqueuse, chacun le sait, est un accident essentiellement sujet à *récidives*, à *répétitions*, dans le cours des premières années de la syphilis, dans le cours des deux ou trois premières années surtout, comme assez souvent aussi au delà.

C'est donc là un accident qui exige de la part des malades des retours fréquents à l'hôpital, des visites répétées.

Conséquemment, il importe qu'en raison de ces visites fréquentes, les malades trouvent un accès facile à nos consultations d'hôpital, c'est-à-dire ne soient pas forcés de venir perdre des demi-journées pour obtenir l'avis médical qui leur est nécessaire ou la simple cautérisation favorable à la curation de leurs plaques muqueuses. Or, notre organisation hospitalière actuelle répond-elle à ce besoin spécial? C'est là ce que je vais avoir à examiner dans la seconde partie de cet exposé.

## II

Ces prémisses étaient nécessaires pour la discussion du grand sujet qu'il me reste à discuter maintenant.

Ce sujet n'est autre que celui-ci :

**Quels moyens mettre en œuvre pour qu'une syphilis en évolution reste stérile, ou tout au moins pour que cette syphilis soit réduite au minimum d'irradiations possible?**

Sans nul doute, cette œuvre d'assainissement, de *stérilisation* de la syphilis est extrêmement complexe, puisque, comme ne l'a que trop sûrement établi l'exposé qui précède, la fécondité de la syphilis dérive d'un nombre considérable de causes et qu'en l'espèce le labeur

(1) Sperk a dit de même : « J'affirme que les femmes à la période condylomateuse peuvent revendiquer les 6/7es au minimum des inoculations dont les hommes sont victimes, et que 1/7e à peine revient aux chancres indurés. » (*Œuvres complètes*, t. II, p. 298).

de l'hygiéniste est de s'efforcer de tarir des sources de contamination aussi multiples que diverses.

Je ne saurais donc qu'effleurer ici le sujet. Toutefois, s'il m'est impossible de tout dire, je tâcherai du moins de signaler à l'attention les mesures de prophylaxie d'ordre général, c'est-à-dire celles qui s'adressent au plus grand nombre des cas et dont il est permis d'attendre le plus d'utiles résultats.

I. — En première ligne prend place ici *le traitement*. Le traitement, en effet, est par excellence stérilisateur de la syphilis, en ce qu'il prévient les accidents, en ce qu'il les guérit, en ce qu'il tarit de la sorte nombre de sources de contagions. Si le traitement de la syphilis était fortement constitué dans cette intention spéciale, avec cette visée spéciale de tarir, d'éteindre les germes de contagion, il aboutirait à rendre les plus utiles services au point de vue de la prophylaxie.

Soyez sûrs qu'il peut exister ce qu'il serait légitime d'appeler une *prophylaxie par le traitement*. C'est là, au reste, un point sur lequel je me propose de revenir en détail dans le dernier chapitre de cet exposé.

II. — *Instruction des malades relativement aux dangers de leur syphilis par rapport à autrui.*

L'expérience journalière apprend ceci : que nombre de contagions syphilitiques résultent de *l'inconscience* des malades relativement aux dangers que comporte leur syphilis pour autrui.

Que de fois, pour ma seule part, n'ai-je pas entendu, soit en ville, soit surtout à l'hôpital, tel ou tel des propos suivants!

« Oui, certes, le malheur m'est arrivé de contagionner de syphilis ma maîtresse ou ma femme, ou mon enfant ou ma mère. Mais pourquoi? C'est que j'ignorais qu'une contagion pût résulter d'un misérable petit bobo que j'avais à la lèvre ou ailleurs comme suite d'une syphilis ancienne, à laquelle je ne songeais plus, que je croyais même périmée. »

Ou bien : « Oui certes, j'ai contagionné ma femme, parce que je me suis marié trop tôt; mais qui m'avait prévenu des dangers d'un mariage prématuré? »

Ou bien encore : « Oui, certes, mon enfant a contagionné sa nourrice; mais est-ce que je savais qu'un enfant pût contagionner une nourrice? »

Et ainsi de suite. En sorte que l'ignorance des dangers de contagion est pour beaucoup dans la transmission involontaire de quantité d'infections.

De là pour nous, hygiénistes et médecins, cet enseignement : qu'il importe au plus haut point de *faire l'éducation des malades* sur

les dangers multiples et variés que leur état de syphilis peut faire encourir à autrui.

Cela posé, de quels moyens disposons-nous pour répandre dans le public ces indispensables et salutaires notions?

En ville, dans nos cabinets de consultations, c'est chose facile. Nous avons là le temps nécessaire pour faire l'éducation de nos clients sur toutes choses qu'ils ont besoin de savoir. Les instruire sur les dangers en question est pour nous un devoir social auquel notre conscience nous prescrit de satisfaire.

Mais, à l'hôpital, c'est chose plus malaisée; car, avec des consultations de 200, 300 malades, comment trouver le temps de placer cette petite instruction sommaire et de la répéter 20, 30, 50 fois par séance?

Aussi bien serait-il utile, voire indispensable, comme je l'ai déjà proposé (et comme cela se pratique, du reste, dans quelques consultations), de remettre à chaque consultant, imprimée au verso de l'ordonnance qui lui est délivrée, une *instruction* conçue dans les termes les plus simples sur ce que doit savoir un sujet syphilitique par rapport au traitement qui lui est nécessaire et par rapport aussi aux dangers de contamination qu'il porte avec lui.

A cela peut-être pourraient se joindre des *brochures* un peu plus étendues, mais toujours très élémentaires, sur le même ordre de sujets et tout spécialement (puisque c'est là le point qui intéresse le plus la sécurité publique) sur les risques de contamination par tels ou tels des nombreux modes qui contribuent à répandre la syphilis dans les populations.

A cela peut-être pourraient aussi se joindre des *conférences* faites aux malades là où elles peuvent se faire, c'est-à-dire dans nos hôpitaux.

De vieille date je me suis demandé si notre devoir ne serait pas d'instituer ici quelques conférences de cet ordre, auxquelles seraient conviés les malades de nos salles; conférences ayant pour objet, non pas, bien entendu, de leur apprendre la syphilis, encore moins de les effrayer sur leur maladie, mais de leur inculquer quelques vérités élémentaires relatives, d'une part, à ce qui peut leur être utile de savoir pour leur traitement, et, d'autre part, aux dangers de contamination auxquels ils peuvent exposer autrui, dangers qu'à coup sûr ils ignorent. Je suis loin de dire que j'aie renoncé à ce projet qui, si je ne me trompe, serait de nature à réaliser quelque bien.

III. *Hospitalisation.* — Il va sans dire que l'hospitalisation constitue un excellent moyen de stérilisation de la syphilis, et cela parce que, d'une part, elle contribue à traiter la syphilis, et parce que, d'autre part, elle n'est rien autre, en fait, qu'une *séquestration*

qui sépare du monde malade et maladie. Impossible au syphilitique de transmettre la contagion à travers les murs d'un hôpital.

A ce point de vue, il serait encore à souhaiter que tout malade reconnu affecté d'accidents syphilitiques contagieux eût, par cela même, son *admission de droit* à l'hôpital. Cela seul nous sauvegarderait sans doute de nombre de contaminations.

Mais, en ce qui concerne la syphilis, l'hospitalisation — qu'on remarque bien ce point — ne sera jamais qu'un moyen de stérilisation très imparfait, très incomplet, et cela pour une double raison que voici :

1° D'une part, il est impossible d'hospitaliser un sujet syphilitique *tout le temps qu'il peut être contagieux*. Songer à garder dans un hôpital un individu syphilitique durant les deux ou trois années qu'il peut être contagieux (ce qui est encore un minimum de temps très inférieur à la réalité des choses) ne serait qu'une absurdité pratique. Voyez-vous, comme exemple, un soldat passer à l'hôpital tout le temps de son service militaire !

2° Et, d'autre part, alors même que nous aurions dans nos hôpitaux un excès de lits à offrir aux sujets syphilitiques, est-ce que lesdits sujets accepteraient de nous une hospitalisation prolongée? Forts, valides, bien portants, ayant besoin de gagner leur pain ou le pain de leur famille, ils déclineraient une telle offre pour cent raisons diverses que je n'ai pas à dire, tant la chose est claire.

Ce n'est pas, en effet, avec des hôpitaux qu'on peut traiter, guérir et stériliser la syphilis, ainsi que je l'ai dit et répété tant de fois, mais bien par un *traitement externe* et des *consultations extérieures* bien aménagées. — Je reviendrai bientôt sur ce point.

IV. — *Surveillance des prostituées et internement des prostituées reconnues malades.*

Au nom tout à la fois du bon sens et de l'expérience, cette mesure coercitive fournit un très utile contingent à la stérilisation de la syphilis.

Ce n'est pas cependant que la surveillance médicale des prostituées (avec la conséquence qu'elle comporte, à savoir l'internement des prostituées reconnues malades) n'ait été mille fois combattue par les arguments les plus divers. Plus vivement que jamais elle est attaquée de nos jours par une Société paraissant issue du piétisme anglican, véritable *Armée du Salut* organisée vers 1875 contre la réglementation de toute prostitution, et ayant pris nom de *Fédération britannique continentale et générale*. (Plus généralement les associés de cette sorte de ligue sont connus sous le nom d'*abolitionnistes*, et cela parce que l'une de leurs évangéliques visées consiste en l'*abolition* de toute mesure tendant à réprimer administrativement la prostitution.)

J'en aurais pour bien longtemps s'il me fallait reproduire ici et

discuter devant vous toutes les objections adressées par les abolitionnistes au système de la réglementation des prostituées, objections d'ailleurs surannées et réfutées déjà à satiété.

Par quelques spécimens seulement je veux vous permettre d'en juger la valeur.

1° La réglementation, disent les abolitionnistes, est notoirement *insuffisante* et, par conséquent *inutile*. — Oui, sans doute, répondrai-je, elle est insuffisante et très insuffisante, puisqu'elle ne s'adresse qu'à un petit public de femmes prostituées, puisqu'à Paris, par exemple, elle ne s'adresse environ qu'à cinq ou six mille femmes, alors que notoirement il est dans notre capitale 50 000 femmes, si ce n'est plus, qui vivent de prostitution.

Mais, de ce qu'elle ne produit qu'un petit bien, au lieu d'en produire un grand, faut-il pour cela l'abandonner, la répudier? Cela à la façon d'un homme qui, je suppose, voyant dix pauvres à secourir, dirait : « Je pourrais bien soulager un ou deux de ces misérables, mais, comme je ne puis les soulager tous, je m'abstiendrai d'en secourir aucun. »

Ce piteux argument, je m'en souviens, est tombé net, au Congrès de Bruxelles, devant une boutade spirituelle due au Dr Le Pileur, et que voici :

A quoi servent les gendarmes ? — A arrêter les voleurs. — Fort bien ! Mais les gendarmes arrêtent-ils *tous* les voleurs ? — Non. — Non ? Alors, il faut supprimer les gendarmes.

Voilà ce que vaut cet argument qui, pour parler le même langage, consiste à dire à l'Administration : « Vous ne pouvez pas surveiller *toutes* les femmes ; alors n'en surveillez aucune. »

2° La réglementation, continuent les abolitionnistes, va à l'encontre de ce qu'elle se propose ; car, de par certaines statistiques, la syphilis est tout aussi fréquente dans les pays à réglementation que dans les pays non réglementés, voire plus fréquente quelquefois.

Eh bien, répondrai-je, tant pis pour les statistiques en question. Ces statistiques sont sûrement mauvaises et ne peuvent être que telles; car au-dessus de toutes les statistiques, au-dessus de tous les chiffres plane *le bon sens*, et le bon sens juge la question de la façon que voici :

Une femme affectée de plaques muqueuses est internée aujourd'hui, à Saint-Lazare. Qu'y fera-t-elle ce soir et cette nuit ? Elle y dormira, inoffensive. — Que ferait-elle ce soir ou cette nuit si elle était libre ? Elle donnerait bien sûrement la syphilis à un ou plusieurs hommes.

3° « La réglementation, ajoute-t-on, est *inique*, en ce qu'elle ne s'adresse qu'aux femmes et non aux hommes ; elle reconnaît donc

implicitement deux morales, l'une à l'usage de la femme qu'elle emprisonne, et l'autre à l'usage de l'homme qu'elle laisse en paix, bien que l'un et l'autre soient également coupables dans l'acte de prostitution. »

A cela je répondrai que la prostitution est une industrie *féminine*, exclusivement féminine, qui n'a pas son correspondant chez l'homme (réserve faite pour quelques rares et ignobles exceptions qui ne sont pas en cause pour l'instant).

Et puis encore, ne visite-t-on pas les hommes quand on le peut, quand on a l'autorité pour le faire? Les visites sanitaires dans l'armée, dans la marine de l'état, voire dans la marine marchande, ne sont-elles pas pour notre sexe des équivalents ?

4° La réglementation soumet la femme, dit-on, à un pouvoir *arbitraire*. — Sans doute. Aussi, est-ce pour cela que nous, hygiénistes et médecins, nous réclamons du parlement (et cela de vieille date) le retour au droit commun, c'est-à-dire une loi, des juges, des tribunaux, pour réglementer une bonne fois tout ce qui a trait à la prostitution et substituer la *loi* à l'arbitraire policier.

5° La réglementation, poursuit-on encore, est une *provocation à la débauche*, un piège à la chasteté de la jeunesse, de par la sécurité que promet la visite médicale. C'est une « invite au consommateur ». Avec la réglementation, l'État devient complice de l'immoralité, organise le vice, etc., et « les médecins eux-mêmes sont complices de cette immoralité en faisant espérer l'immunité au vice, en le stimulant, en l'encourageant ».

Mais, en vérité, est-ce que jamais l'État a recommandé à quelqu'un les femmes auxquelles il impose la visite? Est-ce que jamais il a initié quelqu'un à la débauche en lui recommandant les femmes qu'il surveille, en lui promettant avec elles une garantie que n'offrent pas les autres?

6° Dernière objection, car je n'en finirais pas si je voulais être complet.

La visite médicale, disent les abolitionnistes, est attentatoire à la dignité de la femme; — c'est un outrage, une insulte à toutes les femmes, dans la personne de « nos sœurs »; — c'est « une dégradation, une infamie, etc. ».

Ecoutez au surplus les textes officiels, que je citerai textuellement :

« La visite des prostituées est un péché, un crime... C'est un acte abominable, exécrable... Rien ne peut donner le droit d'outrager ces femmes, de violer leur pauvre corps; rien ne peut donner le droit de les forcer à dévoiler leur nature physique la plus intime... Cette visite est le renouvellement de la torture... Examiner une femme,

c'est souiller *le berceau de l'humanité* par une pratique profanatrice... etc. ».

Et quant aux médecins qui outragent ainsi les femmes en les visitant, en les violant, « ils violent en elles leur propre mère ».

Au reste, en termes non moins obligeants, le trésorier de la même Société qualifie ces médecins de « canailles scientifiques ».

En ce qui nous concerne, nous n'avons qu'à sourire de telles choses et de tant d'autres aménités de même ordre à notre adresse. Mais, en ce qui concerne les filles, vraiment on leur procurerait un profond étonnement, non moins qu'un instant de folle gaîté, en leur apprenant qu'elles ont été « outragées par le spéculum », alors qu'elles passent leurs journées et leurs nuits à provoquer des outrages autrement graves pour « le berceau de l'humanité ».

Ces divers arguments auxquels j'en pourrais joindre quelques autres, n'ont, vous le voyez, rien de nouveau ni rien de sérieux. Et cependant gardons-nous d'oublier que c'est de par eux que le parti abolitionniste est parvenu, en 1886, à émouvoir la conscience du Parlement anglais et à obtenir de lui le retrait des *Acts*, c'est-à-dire l'abrogation de toute surveillance sur les prostituées dans le Royaume-Uni. C'est de par eux encore qu'il est parvenu à créer, à Genève, une agitation tendant à un résultat semblable et à provoquer sur ce point un *referendum* populaire en 1896. Il est vrai que, là, il a échoué devant le bon sens de la population genevoise.

Mais je n'ai pas à faire ici l'histoire de l'abolitionnisme. Si cette tâche m'incombait, je n'hésiterais pas certes, mais sur d'autres points, à rendre justice à qui de droit et à saluer de respectueux hommages cette association d'hommes et de femmes de bien, en raison de leurs généreuses visées, de leurs efforts pour relever le niveau moral, pour prêcher le respect de la femme et de la famille, pour provoquer le « mariage jeune », pour combattre le proxénétisme, pour sauvegarder la jeune fille, pour ramener au bien la prostituée la plus déchue, etc. ; — en raison aussi des œuvres charitables par lesquelles se sont déjà traduits ces louables efforts, telles que créations d'asiles de secours, de refuges, d'écoles professionnelles, de sociétés de patronage, etc., etc. Tout cela, certes, est digne des sympathies et des respects de tous, et, comme tout le monde, j'applaudis à tout cela, parce que je vois là, à ne parler même que de ce qui touche le côté médical, un ensemble de moyens moraux ne pouvant manquer d'apporter son appoint à la stérilisation de la syphilis.

Mais, d'autre part, il m'est impossible, à ce même point de vue médical, de ne pas me séparer violemment du parti abolitionniste et de ne pas le combattre à outrance, sur ce point tout au moins ; et cela parce que, médicalement, il constitue une *énorme erreur hygié-*

*nique* ne pouvant aboutir qu'à une véritable *calamité sociale*. Non pas seulement un fossé, mais un abîme nous sépare et nous séparera toujours, nous hygiénistes et médecins, de la doctrine abolitionniste, et voici pourquoi :

C'est que, nous, nous connaissons la vérole par métier; — c'est que, la connaissant, la voyant à l'œuvre, nous avons appris à la redouter; — c'est que nous en savons la prophylaxie très difficile et la cure longue, pénible, souvent incertaine; — c'est que par expérience nous savons qu'elle n'aboutit que trop souvent à des infirmités graves, voire à la mort; — c'est que nous la voyons à tout instant non pas seulement frapper le sujet qui l'a contractée de son fait, mais frapper aussi sa famille et ses enfants, de façon à apporter deuils et calamités au foyer domestique, etc., etc. Bref, nous considérons la vérole comme un *fléau*, nous la déclarons une *peste* pour l'humanité, une peste à l'égal de la tuberculose et de l'alcoolisme, et nous réunissons tous nos efforts contre elle, à l'instar des deux ligues qui militent si vaillamment aujourd'hui contre ces deux autres ennemis de l'humanité.

Tout au contraire, les abolitionnistes ne se préoccupent que fort médiocrement de la syphilis en tant que maladie. A en juger d'après leurs œuvres, je les accuse de ne pas la connaître ou de ne pas vouloir la connaître. La vérole, pour eux, est une quantité négligeable, et ce qui est souci pour eux, ce n'est pas la maladie, c'est l'état d'âme du malade ou mieux de l'homme *qui a péché*.

Ecoutez d'ailleurs ceci, et je parle textes en mains :

« Que l'homme qui s'abaisse jusqu'à entrer dans une maison de tolérance pour y satisfaire sa passion charnelle puisse en rapporter une maladie honteuse, *nous ne trouvons pas cela mauvais* (!) et nous ne perdrons pas de temps à nous apitoyer sur son sort. »

Que dis-je? Non seulement la vérole, pour les abolitionnistes, est une juste punition du péché, mais, en outre, c'est « un *mal parfois utile et salutaire* » (!), parce que c'est un « mal que Dieu a envoyé pour corrompre la chair luxurieuse ». La vérole devient ainsi un frein salutaire que Dieu a voulu imposer au dérèglement des mœurs, un gardien naturel de nos âmes, et une sauvegarde de la vie morale, c'est-à-dire, somme toute, un agent de notre salut dans un autre monde.

Pas de conciliation possible — n'est-il pas vrai? — entre de telles doctrines et les nôtres. Inutile, je crois, d'insister davantage.

V. — *Réorganisation sur un plan nouveau du traitement externe de la syphilis.*

Deux points résultent de l'expérience, à savoir :

1° Que la syphilis a besoin pour guérir d'un traitement longtemps suivi;

2° Que ce traitement a rarement besoin de l'hôpital et, au contraire, longtemps besoin de consultations externes.

Eh bien, est-ce que, dans l'organisation hospitalière actuelle, nos consultations externes sont ce qu'elles devraient être pour répondre à cette double indication : possibilité de guérison pour le malade, et possibilité de stérilisation de la syphilis de ce malade par rapport à autrui ?

Non certes, répondrai-je et répondra tout le monde avec moi. Non certes, lesdites consultations ne répondent pas à cette double indication, car elles semblent faites : 1° pour dégoûter le malade de se traiter, et 2° pour favoriser la contamination du public par défaut de guérison du malade.

Non certes, elles ne sont pas ce qu'elles devraient être, et cela pour les quatre raisons que voici.

J'accuse ces consultations d'être :

1° *Encombrées ;*

2° *D'accès difficile pour le malade ;*

3° *Onéreuses, payantes, et non pas « gratuites » ;*

4° *Désobligeantes, inconvenantes, inhumaines, révoltantes.*

Je précise :

1° *Encombrées.* — Nous avons ici, à l'hôpital Saint-Louis, une moyenne de 200 à 250 consultants par séance, quelquefois même davantage. Est-ce qu'il est matériellement possible, même en défalquant les cas pour lesquels un coup d'œil suffit, de faire une besogne utile pour les malades et pour la science dans une pareille cohue ?

2° *D'accès difficile pour les malades.* — Cela est une conséquence de l'encombrement en question. Il faut à un malade, pour obtenir sa consultation, deux, trois, quatre heures d'attente ; sans parler d'une autre longue attente pour la réception des médicaments.

3° *Onéreuses pécuniairement* pour les malades, payées, voire largement payées, comme vous allez le voir.

Chaque consultation prise ici ne coûte-t-elle pas au consultant toute sa matinée, c'est-à-dire une demi-journée de sa paye, voire toute sa journée de paye si le patron de cet ouvrier ou de cette ouvrière n'accorde pas la demi-journée ? J'ai d'ailleurs tenu à me documenter d'une façon précise sur ce point, et voici ce que j'ai appris :

Ici, chaque consultation coûte à une femme de 0 fr. 75 à 2 francs, voire parfois 3 francs ; — et à un homme, de 2 à 4, 5 et 6 francs.

Voilà certes qui ressemble peu à des consultations gratuites, surtout pour les pauvres gens à qui on les présente comme telles.

4° *Désobligeantes*, *inconvenantes*, *humiliantes*, *odieuses* même en certains cas.

Ces consultations, vous les connaissez tous, et je n'ai pas à vous les décrire. C'est le déshabillage et le rhabillage en public, l'interroga-

toire en public, le traitement en public ; c'est aussi et surtout, en ce qui nous concerne, la *confession en public de la syphilis*, à savoir l'aveu ou la reconnaissance de la syphilis devant 20, 30 consultants qui, groupés autour du malade, curieusement regardent, écoutent, épient et comprennent. Or, inutile de dire ce que peut avoir de désobligeant une telle façon de faire, ce qu'elle peut avoir de choquant, d'humiliant pour quelques malades et spécialement pour les femmes. Nous n'avons pas à nos consultations que des filles, des professionnelles, qui se soucient peu d'être convaincues de syphilis en public ; nous y avons aussi des femmes de toutes catégories, des ouvrières qui, pour n'être pas toujours des vertus, n'en ont pas moins un reste de pudeur à respecter ; nous y avons des femmes demi-honnêtes ou mêmes honnêtes, telles que des femmes mariées, de braves mères de famille qui tiennent la syphilis de leurs maris et pour qui doit être singulièrement vexatoire, humiliante, injurieuse, cette énonciation publique d'un mal qu'elles tiennent pour honteux, infamant.

Pour mon compte, j'ai souvent rougi de telles consultations et, pour les avoir pratiquées longtemps, je les déclare une inhumanité, une honte, un reste d'incivilisation.

Et j'ajouterai encore ceci : de telles consultations constituent un *contre-sens prophylactique*, car elles écœurent, elles découragent les malades qui y reviennent le moins souvent possible.

Conséquence de cela pour le malade : il ne se traite pas et il ne guérit pas.

Conséquence pour le public : non guéri, le malade transmet la contagion.

Tout le monde y perd ; la vérole seule y gagne.

Eh bien, je suis convaincu et je dis qu'au nom du bon sens, au nom de l'humanité, au nom de l'intérêt des malades et, par ricochet, de l'intérêt général, il conviendrait de balayer toutes ces pratiques du vieux temps, toutes ces pratiques indignes de l'esprit moderne, de l'esprit démocratique actuel, et de les remplacer par autre chose. — Par autre chose ? Mais quoi donc ?

Par une organisation différente, radicalement différente, qu'à coup sûr je ne saurais vous exposer ici par le menu, mais qui, très sommairement, consisterait en ceci :

Des **dispensaires spéciaux pour le traitement des maladies vénériennes** ;

Dispensaires *officiels*, rattachés à nos hôpitaux et fonctionnant avec le personnel médical et administratif de nos hôpitaux ;

Dispensaires *multiples*, aussi multiples que le besoin s'en ferait sentir ;

Dispensaires *méthodiquement répartis* dans les divers quartiers de la capitale, afin d'éviter aux malades de longs déplacements ;

Dispensaires fonctionnant *à jours et heures propices aux malades*, notamment le dimanche matin et quelques soirs de la semaine, afin que les malades ne soient pas contraints de perdre leur journée pour venir prendre un avis à l'hôpital ;

Dispensaires fonctionnant avec *distribution gratuite et immédiate de médicaments ;*

Dispensaires fonctionnant avec délivrance au verso de toute prescription d'une *instruction* très élémentaire propre à éclairer le malade sur les dangers de la syphilis, non pas seulement pour lui-même, mais pour autrui, etc.

Et surtout, à mon sens — voici la grande réforme que je réclame — il conviendrait qu'*une consultation hospitalière se rapprochât le plus possible de ce qu'est en ville une consultation de même ordre.* Je voudrais que le consultant d'hôpital fût reçu, interrogé et examiné de la même façon que l'est en ville le bourgeois aisé qui se présente chez l'un de nous avec le porte-monnaie bien garni.

Conséquemment, il serait à souhaiter qu'à l'intolérable, à l'ignoble système de la consultation en public et par fournées, fût substituée la CONSULTATION INDIVIDUELLE, UNIPERSONNELLE, PRIVÉE, SECRÈTE. D'un mot, voici ce que je réclame : le *tête-à-tête* entre le malade et le public médical de la consultation (1).

Il y aurait intérêt général, ajouterai-je encore, à ce que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes fût confié à un personnel de médecins qui, à tous les degrés de l'échelle hiérarchique, seraient recrutés par *concours spéciaux*, et que ce service médical de vénéréologie eût son individualité, son autonomie, à la façon de ce corps merveilleux constitué de nos jours par les accoucheurs des hôpitaux. Ou je me trompe fort, ou cette création, cette innovation serait appelée à rendre les plus utiles services.

Mais je n'insisterai pas davantage sur les détails de ce vaste plan de réformes, dont j'ai tenu seulement à vous montrer l'esprit. L'esprit, vous le voyez, c'est la constitution d'un ensemble de moyens tendant tous vers un unique objectif, la stérilisation de la syphilis, la prophylaxie, et la prophylaxie dérivant de la seule intervention médicale.

VI. — Je n'ajouterai plus qu'un dernier mot pour vous convaincre maintenant de l'urgence des réformes en question.

(1) Je n'ai fait qu'énoncer ici ces divers points, que j'ai étudiés en détail dans une autre publication (Prophylaxie de la syphilis par le traitement, Académie de médecine, 1899). — V. page 330 de ce volume.

A une époque où la médecine et l'hygiène s'acharnent contre les maladies contagieuses et épidémiques pour en prévenir les ravages, dans un temps où se créent de toutes parts des services d'isolement, des services spéciaux, des sanatoriums, au moment où viennent de s'organiser contre l'alcoolisme et la tuberculose deux croisades qui seront l'honneur de notre siècle, il serait bien temps, en vérité, qu'une *ligue* de même ordre se constituât contre la syphilis.

La société n'a que trop tardé à s'armer en guerre contre une pareille ennemie.

Eh bien, tous les moyens dont la société dispose contre elle se répartissent naturellement en trois groupes :

Moyens d'ordre moral et religieux ;

Mesures répressives de la prostitution ;

Et moyens médicaux, constituant ce que je viens d'étudier, à savoir : la prophylaxie par le traitement.

Or, voyons le rendement possible de ces trois ordres de moyens.

1° Les premiers, ceux qui dérivent de l'enseignement moral et religieux, sont ou pourraient être, à coup sûr, de beaucoup les meilleurs ; car il est bien certain que, le jour où tous les hommes de la terre seraient devenus vertueux et où l'innocence seule règnerait en ce monde, ce serait bientôt fait de la syphilis dont les jours seraient comptés. Mais, sans être prophète de malheur, je crains bien que ce retour à l'âge d'or, à en juger d'après ce qui se passe sous nos yeux, ne soit pas absolument prochain.

2° Appliquées de vieille date à la répression de la prostitution et à la sauvegarde publique, les mesures administratives et policières ont fait leurs preuves. Elles sont excellentes dans la mesure où elles peuvent s'exercer, mais elles restent forcément *insuffisantes*, puisqu'elles ne s'adressent qu'à un dixième environ (et tout au plus) du public des femmes qui disséminent la vérole parmi nous. Conservons-les, en les améliorant, en les légalisant, en les adaptant à l'esprit humanitaire moderne ; conservons-les pour le bien limité qu'elles peuvent faire ; mais ne leur demandons pas plus qu'elles ne sont capables de produire.

3° Restent les *mesures d'ordre médical*. Or, celles-ci sont particulièrement précieuses parce qu'elles sont d'ordre général, parce qu'elles s'adressent à tous. Très insuffisantes dans l'état de choses actuel, elles peuvent être largement étendues par une organisation nouvelle visant spécialement la prophylaxie et constituant ce qu'il n'y aurait pas d'exagération à qualifier de **prophylaxie par le traitement**.

Là est notre plus sûre ressource, et c'est *la dernière*, *l'unique*. Pas d'autre sauvegarde en dehors d'elle.

Et, conséquemment, mon dernier mot sera celui-ci :

Ou bien cherchons à agir en ce sens ; cherchons à nous sauvegarder

de la vérole en la guérissant le mieux possible, en la *stérilisant* partout où, médicalement, nous la pouvons atteindre ;

Ou bien acceptons le *statu quo* et continuons à croupir dans la vérole.

Le choix est à faire. Or, pour nous tous, médecins, le choix ne sera pas douteux.

---

# A QUEL AGE SE PREND LA SYPHILIS ?

PAR

**le Dr Edmond FOURNIER**

LICENCIÉ ÈS SCIENCES NATURELLES,
CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ

Il m'a semblé qu'il pourrait y avoir un certain intérêt, relativement à diverses questions de prophylaxie de la syphilis, à déterminer par une statistique rigoureuse le point spécial que voici :

Quelle est, aux divers âges, la fréquence relative des contaminations syphilitiques d'origine sexuelle : 1° suivant le sexe ; — 2° suivant les milieux sociaux ; — 3° dans la classe des prostituées ?

J'ai mis en œuvre, pour la solution de ce problème, des documents multiples empruntés à diverses sources, que je spécifierai tout d'abord, à savoir :

1° Pour la clientèle de ville, la riche collection de mon père ;

2° Pour la clientèle d'hôpital, d'une part, les registres de clinique de l'hôpital Saint-Louis ; — et, d'autre part, mes notes personnelles recueillies soit à ce dernier hôpital, soit à l'hôpital du Midi, dans le service de mon éminent et cher maître, M. le Dr Balzer ; — ainsi que les notes de mon ami, M. le Dr Gastou, recueillies à la policlinique de l'hôpital Saint-Louis ;

3° Pour le public des prostituées, deux documents que je dois à la bienveillance de MM. les Drs Barthélemy et Le Pileur.

J'ai scrupuleusement analysé ces divers documents, dont le chiffre total s'élève à un nombre de 17.406 cas de syphilis, et voici les résultats auxquels j'ai abouti.

## I. — Malades de ville.

Pour la clientèle de ville, je dispose de 11.000 cas, dont 10.000 relatifs à l'homme et 1.000 relatifs à la femme.

J'énoncerai d'abord les résultats auxquels je suis arrivé, me réservant de les commenter plus tard ; et, pour cela, je vais produire un tableau où se trouvent inscrits, en regard de chaque âge, les

quotients exacts des cas de *contamination sexuelle* (1) de syphilis observés chez l'homme et chez la femme dans la clientèle de ville :

| Ages. | 10.000 hommes. | 1.000 femmes. |
|---|---|---|
| 11 ans | 1 | » |
| 13 — | 1 | » |
| 14 — | 5 | 6 |
| 15 — | 16 | 12 |
| 16 — | 38 | 22 |
| 17 — | 119 | 33 |
| 18 — | 276 | 62 |
| 19 — | 366 | 74 |
| 20 — | 610 | 104 |
| 21 — | 698 | 74 |
| 22 — | 810 | 49 |
| 23 — | 829 | 61 |
| 24 — | 789 | 61 |
| 25 — | 773 | 59 |
| 26 — | 628 | 45 |
| 27 — | 545 | 38 |
| 28 — | 497 | 50 |
| 29 — | 388 | 35 |
| 30 — | 371 | 27 |
| 31 — | 256 | 15 |
| 32 — | 237 | 33 |
| 33 — | 183 | 19 |
| 34 — | 187 | 10 |
| 35 — | 151 | 17 |
| 36 — | 115 | 10 |
| 37 — | 131 | 15 |
| 38 — | 97 | 10 |
| 39 — | 103 | 4 |
| 40 — | 93 | 6 |
| 41 — | 74 | 7 |
| 42 — | 69 | 8 |
| 43 — | 48 | 3 |
| 44 — | 51 | 12 |
| 45 — | 59 | 2 |
| 46 — | 42 | 3 |
| 47 — | 35 | 1 |
| 48 — | 36 | 2 |
| 49 — | 28 | 4 |
| 50 — | 38 | » |
| 51 — | 23 | 3 |
| 52 — | 21 | 2 |
| 53 — | 23 | » |
| 54 — | 25 | |
| 55 — | 21 | » |
| 56 — | 11 | » |
| 57 — | 7 | » |
| 58 — | 13 | » |
| 59 — | 7 | » |
| 60 — | 16 | » |
| 61 — | 8 | » |
| 62 — | 7 | » |

(1) A dessein, j'ai exclu du tableau suivant tous les cas de contagion d'autre origine (exemples : contaminations par allaitement, contaminations domestiques, syphilis vaccinale, etc., etc.).

| Ages. | 10.000 hommes. | 1.000 femmes. |
|---|---|---|
| 63 — | 1 | » |
| 64 — | 6 | » |
| 65 — | 7 | » |
| 66 — | 2 | » |
| 67 — | 2 | » |
| 68 — | 1 | » |
| 69 — | 4 | » |
| 70 — | 1 | » |
| 71 — | 1 | » |
| Totaux | 10.000 | 1.000 |

L'examen de ce tableau permet déjà de recueillir toute une série d'intéressants résultats, et cela tant d'après les courbes de fréquence des contaminations syphilitiques chez l'homme et chez la femme que d'après le parallèle de ces courbes d'un sexe à l'autre.

I. — Voyons d'abord ce qui a trait à l'*homme*.

Un premier résultat des plus nets et des plus irrécusables est que la fréquence des contaminations syphilitiques (d'origine vénérienne, je le répète, les cas d'autre provenance ayant été exclus à dessein) varie essentiellement suivant les âges. Ainsi :

1° La contagion commence à s'exercer dès l'éveil des besoins génitaux ; elle s'ébauche vers la quatorzième année, pour laquelle je trouve déjà 5 cas. — Puis, elle va croissant, et cela d'une façon très rapidement progressive, au fur et à mesure que ces besoins se développent et trouvent liberté de se satisfaire ; au point que, dans l'espace de cinq ans, elle s'élève aux chiffres de 16, 38, 119, 276, et 366 cas.

2° Avec la vingtième année s'inaugure ce qu'on pourrait appeler la GROSSE POUSSÉE des contaminations syphilitiques, laquelle comprend environ sept années (de la vingtième à la vingt-septième), dans lesquelles la fréquence devient considérable, jusqu'à s'élever aux chiffres de 610, 698, 810, 829, 789, 773, 628 et 545.

Dans les sept années en question, le fastigium, le record, pour parler le style moderne, est acquis par la VINGT-TROISIÈME ANNÉE, où je note 829 cas.

Autour de cette vingt-troisième année se groupent la vingt-deuxième et la vingt-quatrième, pour 810 et 789 cas. Si bien que ce sont là, peut-on dire, les *trois années néfastes* de la vérole pour l'homme, les trois années les plus fécondes en contaminations.

3° Débutant vers la vingt-septième année (545 cas), la sédation se continue et s'affirme de plus en plus jusqu'à la trentième, où la fréquence des contagions (371 cas) descend à peu près à ce qu'elle était vers dix-neuf ans, avant la grande explosion de la jeunesse. Et

cela s'explique tout naturellement, à savoir : tant par l'apaisement qui succède à l'explosion des jeunes années que par le mariage qui, intervenant à cette époque, substitue la sécurité du foyer conjugal aux dangers de la vie de garçon.

4° Puis, de trente à quarante ans, la décroissance s'accentue d'une façon énergique et régulièrement graduelle (de 371 à 103 cas), au point que le niveau de la trente-neuvième année se trouve inférieur à celui du tout jeune âge, à savoir de la dix-septième année.

5° Vient la maturité, qui, à son tour, se caractérise, de quarante à quarante-neuf ans, par une chute semblable du chiffre des contaminations, lequel, dans ce laps de temps, tombe de 93 à 28.

6° Avec la cinquantaine et au delà, la décroissance s'affirme davantage encore, pour tomber dans ces neuf années aux chiffres de 23, 21, 11 et 7 cas.

7° Enfin, l'heure de la vieillesse a sonné, et, avec elle, les contaminations vont se réduisant de plus en plus. Et, cependant, elles ne disparaissent pas complètement; elles tiennent toujours la scène, et cela, au moins pour quelques unités : 16, 8, 7, 6, 4 cas.

Elles ne disparaissent même pas avec la caducité, voire la décrépitude, et, plus d'une fois, on a vu des septuagénaires contracter la vérole; on en trouve 2 cas dans cette première statistique.

Et même, soit dit incidemment, j'ai observé dans le service de mon père, à l'hôpital Saint-Louis, un vieillard de *quatre-vingts ans* affecté d'un indéniable chancre induré, lequel fut suivi d'accidents constitutionnels. — Enfin, voici un véritable comble : M. le Dr Sigmund aurait observé un cas de contamination spécifique sur un sujet de *quatre-vingt-dix ans*.

C'est qu'en effet (et cela, il faut bien le savoir pour toutes choses de l'art médical), le désir vénérien, sinon le besoin vénérien, *n'abdique jamais chez l'homme*.

En résumé, la fréquence de la syphilis chez l'homme est proportionnelle, peut-on dire, aux besoins génitaux des divers âges de la vie. Elle s'élève au fur et à mesure que ces besoins se développent; elle s'abaisse au fur et à mesure que ces besoins décroissent, soit du fait de la satiété, soit du fait de ce qu'on appelle les « injures des ans ».

De sorte qu'à chaque âge correspond un *coefficient propre de prédestination syphilitique*, si je puis ainsi parler. Et, de par la statistique, ce coefficient peut être fixé de la façon suivante (approximativement, bien entendu), en ramenant au pourcentage les résultats fournis par les 10.000 cas précités.

POURCENTAGE DE LA SYPHILIS AUX DIVERS AGES CHEZ L'HOMME

| | |
|---|---|
| De 14 à 19 ans | 8,20 p. 100 |
| De 20 à 29 — | 65,67 — |
| De 30 à 39 — | 18,31 — |
| De 40 à 49 — | 5,35 — |
| De 50 à 59 — | 1,89 — |
| De 60 à 69 — | 0,54 — |
| De 70 ans au terme de l'existence | 0,02 — |

C'est-à-dire :

| | |
|---|---|
| **Première jeunesse** | 8 p. 100 |
| **Jeunesse** | 66 — |
| **Maturité** | 18 — |
| **Déclin** | 5 — |
| **Vieillesse** | 2 à 3 — |

Voilà ce qu'on observe chez l'homme.

II. — Les choses se passent-elles de même chez la *femme* ?

Oui, quant aux grandes lignes ; mais non, quant à certaines particularités qui sont curieuses à mentionner. Je précise.

Chez la femme, comme chez l'homme, la syphilis obéit aux lois générales qui en proportionnent la fréquence à l'intensité de la vie sexuelle ; et comment, d'ailleurs, pourrait-elle s'en affranchir ?

Par cela même, sa répartition suivant les âges diffère de ce qu'elle est chez l'homme. Ainsi :

1° Comme chez l'homme, la contagion commence à s'exercer dès la quatorzième année (où je relève déjà 6 cas). De plus, elle va croissant d'une façon très rapidement progressive, pour atteindre, à dix-sept ans, le chiffre de 33 cas.

2° Avec la dix-huitième année s'inaugure, chez la femme, la *grosse poussée* des contaminations syphilitiques. Cette poussée comprend environ sept années, comme chez l'homme, avec cette différence qu'ici elle évolue entre dix-huit et vingt-quatre ans, tandis que chez l'homme nous l'avons vue évoluer à terme plus tardif, à savoir entre vingt et vingt-sept ans.

Dans les sept années en question, où la fréquence des contaminations devient considérable, le fastigium est atteint par la *vingtième année*, qui compte, à elle seule, 104 cas (plus de 10 p. 100).

Autour de cette vingtième année se groupent, pour un même chiffre de 74 cas, la dix-neuvième et la vingt et unième années.

Ces trois années (dix-neuvième, vingtième et vingt et unième) constituent donc pour la femme, au moins dans la clientèle de ville, les *trois années néfastes* de la vérole.

3° Avec la vingt-cinquième année débute la sédation, qui se continue, s'affirme de plus en plus. On voit alors les quotients de contamination s'abaisser d'une façon bien plus rapide que chez l'homme, si rapide même que, dès la vingt-neuvième année, le niveau se trouve descendre à celui de la première jeunesse, c'est-à-dire de la dix-septième année. Vers la quarantième année, le niveau devient égal, voire inférieur, à celui de la quatorzième.

4° Comme chez l'homme, la maturité se caractérise, de quarante à quarante-neuf ans, par une chute progressive et continue du chiffre des contaminations.

5° Avec la cinquantaine et au delà, plus rien que quelques unités de contaminations (trois à cinquante et un ans; — deux à cinquante-deux ; — deux à cinquante-quatre).

6° Enfin, au delà de cinquante-cinq ans, plus aucun cas de contamination.

De là, en résumé, par rapport à ce que nous avons vu chez l'homme, deux points particuliers fort importants à relever :

1° **La grande poussée juvénile de contamination syphilitique se fait bien plus tôt chez la femme que chez l'homme,** à savoir : de dix-neuf à vingt et un ans chez la femme, et de vingt-deux à vingt-quatre ans chez l'homme.

2° **Pas de syphilis sénile chez la femme**, tandis que la syphilis sénile chez l'homme, on le sait par ce qui précède, est loin d'être une exception. Deux raisons à cela : l'une, c'est que la femme hors d'âge n'exerce plus la tentation ; — et l'autre, c'est que, physiologiquement, le besoin génital s'éteint bien plus tôt chez la femme que chez l'homme.

Au total, le pourcentage de fréquence parallèle de la syphilis suivant les âges se traduit dans les deux sexes par les chiffres que voici :

| | Homme. | Femme. |
|---|---|---|
| **Première jeunesse** (**14 à 19 ans**)......... | 8 | 21 |
| **Jeunesse** (**20 à 29 ans**)..................... | 66 | 58 |
| **Maturité** (**30 à 39 ans**)...................... | 18 | 16 |
| **Déclin** (**40 à 49 ans**)....................... | 5 | 5 |
| **Vieillesse** (**50 ans et au delà**)............ | 3 | 0,7 |

## II. — Malades d'hôpital.

Pour les malades d'hôpital, le même travail statistique aboutit aux résultats suivants :

| Ages. | Hommes (Saint-Louis et Midi) | Femmes (Saint-Louis et Lourcine) |
|---|---|---|
| 11 ans | 1 | » |
| 12 — | » | 1 |
| 13 — | 1 | 1 |
| 14 — | » | 5 |
| 15 — | 4 | 29 |
| 16 — | 21 | 88 |
| 17 — | 42 | 242 |
| 18 — | 119 | 393 |
| 19 — | 125 | 349 |
| 20 — | 160 | 310 |
| 21 — | 135 | 282 |
| 22 — | 134 | 266 |
| 23 — | 165 | 182 |
| 24 — | 134 | 138 |
| 25 — | 133 | 99 |
| 26 — | 110 | 88 |
| 27 — | 120 | 65 |
| 28 — | 106 | 66 |
| 29 — | 82 | 45 |
| 30 — | 98 | 35 |
| 31 — | 58 | 26 |
| 32 — | 54 | 26 |
| 33 — | 43 | 22 |
| 34 — | 45 | 14 |
| 35 — | 47 | 23 |
| 36 — | 34 | 18 |
| 37 — | 32 | 18 |
| 38 — | 22 | 16 |
| 39 — | 23 | 8 |
| 40 — | 29 | 14 |
| 41 — | 25 | 11 |
| 42 — | 27 | 5 |
| 43 — | 19 | 7 |
| 44 — | 18 | 4 |
| 45 — | 11 | 4 |
| 46 — | 20 | 12 |
| 47 — | 11 | 4 |
| 48 — | 10 | 12 |
| 49 — | 11 | 4 |
| 50 — | 7 | 3 |
| 51 — | 11 | 3 |
| 52 — | 7 | 3 |
| 53 — | 6 | 2 |
| 54 — | 6 | 2 |
| 55 — | 6 | 1 |
| 56 — | 3 | » |
| 57 — | 6 | » |
| 58 — | 4 | 1 |
| 59 — | 2 | » |
| 60 — | 4 | » |
| 61 — | 4 | » |
| 62 — | 3 | » |
| 63 — | 2 | » |
| 64 — | 4 | 1 |
| 65 — | 4 | » |
| 66 — | 5 | » |
| 67 — | 1 | » |
| 68 — | 1 | » |

| Ages. | Hommes (Saint-Louis et Midi) | Femmes (Saint-Louis et Lourcine). |
|---|---|---|
| 69 — | 2 | » |
| 70 — | 2 | 1 |
| 71 — | » | » |
| 72 — | 1 | » |
| 73 — | » | » |
| 74 — | 1 | » |
| Totaux | 2.322 | 2.949 |

Si l'on met en parallèle ces derniers résultats avec ceux qui sont relatifs à la clientèle de ville, on aboutit à ceci :

I. — En ce qui concerne l'*homme*, peu de différences entre les deux catégories de malades (malades d'hôpital et malades de ville) quant aux grandes lignes, j'entends quant à l'évolution générale de la maladie comme quotients de fréquence aux divers âges. Tout au contraire, parallélisme à peu près régulier comme ascension et comme descente, et, notamment, fastigium identique à la même année (vingt-troisième année).

Comme différence, un seul fait digne de remarque : c'est que la fréquence des contaminations est plus précoce pour les malades d'hôpital que pour les malades de ville. *On gagne la syphilis plus tôt dans le peuple que dans la bourgeoisie*, notamment aux âges de dix-sept, dix-huit, dix-neuf et vingt ans. — Inversement, la fréquence devient prédominante pour les malades de ville de vingt et un à vingt-neuf ans.

II. — En ce qui concerne la *femme*, au contraire, différences très saillantes et très utiles à consigner surtout comme application à la prophylaxie. Ici, comme on va le voir, influence très notable du milieu social. Ainsi :

1° Chez la femme du peuple, *la grosse poussée juvénile est notablement plus précoce que chez la femme des classes bourgeoise ou aristocratique*. Elle s'inaugure violemment de seize à dix-sept ans, pour se continuer environ jusqu'à la vingt-deuxième année.

2° Chez la femme du peuple (qu'on remarque bien ceci), cette poussée juvénile atteint son FASTIGIUM A LA DIX-HUITIÈME ANNÉE, tandis que ce fastigium, pour la femme de la ville, correspond à la *vingtième*.

Dans le peuple, donc, c'est à dix-huit ans que la syphilis primaire est à son apogée comme fréquence. Deux ans plus tard, seulement, cette apogée est atteinte chez la femme de milieux sociaux plus élevés.

3° Dans la classe populaire, la fréquence des contaminations syphilitiques reste prédominante sur celle des contaminations de la classe bourgeoise de la seizième à la vingt-troisième année.

4° Et, au contraire, avec la vingt-quatrième année et au delà, le chiffre des contaminations devient et reste supérieur dans la classe bourgeoise à ce qu'il est dans le peuple.

5° Dans l'une et l'autre classe, enfin, absence pour ainsi dire complète de syphilis sénile.

Au total, le fait majeur, essentiel à enregistrer en l'espèce, est ceci : **précocité notable des contaminations syphilitiques chez la femme du peuple**, par rapport à la femme d'un milieu social supérieur.

## III. — Prostituées.

La troisième catégorie de malades dont il me reste à parler est celle des *prostituées*.

Privé de documents personnels sur ce point, je dois — et j'ai plaisir à le répéter — les documents dont j'ai fait usage pour ce travail à deux éminents médecins de Saint-Lazare, MM. les Drs Le Pileur et Barthélemy. Voici ces documents :

ÉCHÉANCES DE LA CONTAMINATION SYPHILITIQUE CHEZ LES PROSTITUÉES :

| Ages. | Service du Dr Le Pileur. | Service du Dr Barthélemy. | Total. |
|---|---|---|---|
| 12 ans. | 1 | » | 1 |
| 13 — | » | 1 | 1 |
| 14 — | 8 | 2 | 10 |
| 15 — | 37 | 9 | 46 |
| 16 — | 65 | 23 | 88 |
| 17 — | 102 | 39 | 141 |
| 18 — | 127 | 52 | 179 |
| 19 — | 95 | 49 | 144 |
| 20 — | 62 | 44 | 106 |
| 21 — | 54 | 38 | 92 |
| 22 — | 31 | 31 | 62 |
| 23 — | 19 | 19 | 38 |
| 24 — | 22 | 15 | 37 |
| 25 — | 18 | 11 | 29 |
| 26 — | 12 | 4 | 16 |
| 27 — | 13 | 9 | 22 |
| 28 — | 9 | 12 | 21 |
| 29 — | 9 | 9 | 18 |
| 30 — | 5 | 5 | 10 |
| 31 — | 3 | 7 | 10 |
| 32 — | 7 | 6 | 13 |
| 33 — | 1 | 5 | 6 |
| 34 — | » | 5 | 5 |
| 35 — | 6 | 3 | 9 |
| 36 — | 2 | 5 | 7 |
| 37 — | » | 1 | 1 |
| 38 — | 3 | 1 | 4 |

| Ages. | Service du Dr Le Pileur. | Service du Dr Barthélemy. | Total. |
|---|---|---|---|
| 39 ans. | » | » | » |
| 40 — | 5 | 5 | 10 |
| 41 — | » | » | » |
| 42 — | » | 2 | 2 |
| 43 — | » | 1 | 1 |
| 44 — | » | 1 | 1 |
| 45 — | » | 1 | 1 |
| 46 — | » | » | » |
| 47 — | » | » | » |
| 48 — | » | » | » |
| 49 — | » | » | » |
| 50 — | 2 | » | 2 |
| 51 — | » | 1 | 1 |
| 52 — | » | » | » |
| 53 — | » | 1 | 1 |
| Totaux. | 718 | 417 | 1.135 |

De ces chiffres dérivent divers résultats.

1° C'est, d'abord, que, chez la prostituée, la contagion syphilitique *commence tôt*, c'est-à-dire s'inaugure avec la quatorzième année environ (quelquefois même, mais rarement, d'une façon plus précoce encore).

2° C'est, en second lieu et surtout, que, sur elle, la fréquence de contaminations augmente très rapidement, surtout de la quinzième à la dix-septième année (de 46 à 141).

3° C'est que *la grosse poussée juvénile se fait de la dix-septième à la vingt et unième année*, pour atteindre son *apogée*, comme chez la femme du peuple, *à dix-huit ans*.

Au cours de la quinzième, seizième, dix-septième, dix-huitième et dix-neuvième année, la proportion relative des contaminations syphilitiques est infiniment supérieure chez la prostituée à ce qu'elle est dans la classe bourgeoise.

4° Puis, chose curieuse et cependant des plus naturelles (j'en dirai le pourquoi dans un instant), une descente brusque et fortement accentuée se produit dans le nombre des contagions dès la dix-neuvième année, pour se poursuivre au delà avec la même intensité jusqu'à la vingt-troisième environ.

Ainsi, comme exemple, à cette vingt-troisième année, le nombre des contagions devient inférieur à ce qu'il était dès l'âge de quinze ans. Vraiment, c'est à n'y pas croire; aussi répéterai-je à dessein : Moins de contaminations, moins de chancres chez la prostituée à vingt-trois ans qu'à quinze ans.

Aussi bien, chose plus paradoxale encore d'apparence, dès l'âge de vingt ans, le nombre relatif des contaminations devient-il inférieur

chez les prostituées à ce qu'il est dans les deux autres catégories de malades. De vingt à trente, par exemple, moins de contaminations, moins de chancres syphilitiques relativement sur la prostituée que chez la malade d'hôpital ou la malade de ville.

A cela il est une raison des plus simples : c'est que la prostituée n'a pas, plus vieille, ce qu'elle a eu plus jeune ; c'est qu'*elle n'a plus à gagner la syphilis dès un certain âge*, parce qu'elle l'a contractée antérieurement.

5° Enfin, aux environs de la quarantaine (et toujours pour la même raison), disparition ou quasi-disparition de la syphilis primaire chez la prostituée. Pas plus de syphilis sénile sur elle que dans nos deux premiers groupes de malades.

Au total, donc, comme faits majeurs à retenir de ce dernier exposé :

1° **Précocité particulière de la syphilis sur la prostituée ;**

2° **Fastigium de contagion de la seizième à la vingt et unième année.**

∴

Je ne voudrais pas introduire dans un travail d'ordre exclusivement statistique des considérations qui n'y seraient pas à leur place. Et cependant il en est deux qu'il me serait difficile de ne pas énoncer ici comme conséquences étroitement liées aux résultats numériques qui précèdent.

Elles ont trait l'une et l'autre à la **fréquence vraiment inattendue, surprenante, des contaminations syphilitiques à cette première période de la jeunesse, dite minorité.**

Et, en effet, à commencer par notre sexe, que de MINEURS en état de syphilis ! A savoir :

| | |
|---|---|
| Pour la clientèle de ville | 14,32 p. 100. |
| Pour le public d'hôpital | 20,37 — |

Ainsi, sur 100 hommes syphilitiques, 14 à 20, suivant les milieux, sont déjà contaminés *avant l'âge considéré comme âge de raison et dit majorité* !

Et c'est bien pis pour le sexe féminin. Ici, avant la majorité :

Pour la clientèle de ville, 31,3 contaminations sur 100.
Pour le public d'hôpital, 48 contaminations sur 100.
Pour le public des prostituées, 63 contaminations sur 100.

Eh bien, au nom du bon sens, est-ce que de cette double constatation ne ressortent pas les deux conséquences prophylactiques que voici ? A savoir :

1° **Légitimité de la protection des jeunes.** — Puisqu'un tel nombre de syphilis se produit au cours de la minorité, c'est-à-dire à l'âge où l'on n'a pas d'expérience personnelle pour se tenir en garde contre la contagion, c'est bien le moins que l'expérience d'autrui s'interpose à la façon d'un garde-fou (qu'on me passe l'expression) pour protéger ceux qui ne sont pas encore capables de se protéger eux-mêmes.

2° **Nécessité de se tenir en garde d'une façon toute particulière contre la prostituée mineure.** — Instinctivement, naïvement, on se méfie bien moins d'une fillette de seize ou dix-sept ans, à la mine innocente ou enfantine tout au moins, que d'une prostituée émérite ; et c'est un grand tort, comme viennent de le démontrer les chiffres qui précèdent. Car, *la prostituée mineure comporte, de fait, les pires dangers de contagion.*

Ce que j'en dis n'est pas certes pour appeler les sévérités administratives sur le public des prostituées mineures, la plupart plus dignes de pitié que de rigueurs. Je suis de ceux, en effet, qui croient qu'à cet âge de la vie un retour vers une meilleure voie est loin d'être impossible et que, conséquemment, le devoir de la société est de se protéger contre les filles en question bien moins par des procédés coercitifs (tels que l'odieuse inscription) que par toute mesure charitablement réformatrice. Mettre les mineures *dans l'impossibilité de nuire*, c'est le seul droit, à mon sens, que la société peut s'arroger contre elles. Mais, cela dit, reste la vérité statistique qui montre la prostituée mineure comme une des plus dangereuses propagatrices de la vérole, et un tel enseignement, un enseignement d'importance aussi capitale ne doit pas être perdu pour la prophylaxie.

---

## DOIT-ON, OU NON, DANS LES CENTRES SCOLAIRES, ÉCLAIRER LES ÉLÈVES DES CLASSES SUPÉRIEURES SUR LES DANGERS DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES; — ET, SI OUI, DANS QUELLE MESURE ET COMMENT? (1)

### I

Avant d'aborder au fond cette question, un point préjudiciel doit être examiné, à savoir :

Ladite question comporte-t-elle, oui ou non, un intérêt réel de par une réelle fréquence des affections vénériennes du jeune âge, j'entends des affections vénériennes contractées dans la vie de collège de seize à dix-neuf ans? Car, si ces contaminations juvéniles n'étaient que des raretés, voire des exceptions, vraiment elles ne mériteraient guère qu'on prît contre elles des mesures d'ordre général; tandis que, tout au contraire, si elles se présentent à l'observation avec un certain degré de fréquence, notre projet d'une intervention prophylactique ne sera que trop légitimé.

C'est la clinique seule qui peut juger ce point. Interrogeons donc la clinique.

I. — La syphilis, d'abord, est-elle commune *avant* la vingtième année?

Dans une importante statistique, ne comprenant pas moins de 10.000 cas de syphilis observés en ville sur des sujets de la classe bourgeoise ou aristocratique et tous relatifs à des contaminations de provenance *sexuelle* (2), je trouve ceci : 822 cas de contamination avant la vingtième année.

Ces 822 cas se répartissent ainsi suivant les âges (sans parler de 2 cas vraiment exceptionnels observés à onze et treize ans) :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | cas | à | l'âge de | 14 ans; |
| 16 | — | à | — | 15 ans; |
| 38 | — | à | — | 16 ans; |
| 119 | — | à | — | 17 ans; |
| 276 | — | à | — | 18 ans; |
| 366 | — | à | — | 19 ans (3); |

(1) Rapport présenté à la *Société française de prophylaxie sanitaire et morale*, 10 juin 1901.

(2) A dessein, l'auteur de cette statistique n'y a compris que les cas où la contamination était le résultat du commerce sexuel, en excluant tous les cas où elle dérivait d'autres origines, telles que contagions par allaitement, contagions domestiques, contagions médiates, contagions vaccinales, etc.

(3) Statistique du Dr Edmond Fournier (« A quel âge se prend la syphilis? » *Presse médicale*, 1900). — Travail reproduit dans ce volume, p. 443.

822 cas sur 10.000, cela donne au pourcentage 8,22.

Donc, sur 100 cas de syphilis, il en est plus de 8 où la contamination se produit de quatorze à dix-neuf ans.

Plus de 8 syphilis pour 100 contractées dans les premières années de la jeunesse, avant vingt ans, c'est là certes un chiffre plus qu'important, auquel *a priori* on pouvait être loin de s'attendre.

Eh bien, dans le public d'hôpital, cette proportion est encore dépassée (cela pour des raisons que je n'ai pas à discuter ici) et s'élève à 13,4; — ce qui veut dire que, dans le peuple, 13 p. 100 de toutes les syphilis *devancent* la vingtième année.

II. — Venons à la blennorrhagie.

Sur les mille dernières blennorrhagies que j'ai eu à traiter *en ville*, j'en trouve 122 qui ont été contractées avant vingt ans, à savoir :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | à l'âge | de | 13 ans; |
| 1 | à | — | 14 ans; |
| 7 | à | — | 16 ans; |
| 14 | à | — | 17 ans; |
| 31 | à | — | 18 ans; |
| 68 | à | — | 19 ans; |
| 122 | | | |

Proportion : 12,2 p. 100.

Donc, sur 100 chaudepisses, il en est plus de 12 qui dérivent de contaminations antérieures à la vingtième année.

III. — Que si maintenant nous additionnons les résultats de ces deux statistiques (relatives l'une à la syphilis et l'autre à la blennorrhagie), nous aboutissons comme résultat d'ensemble à ceci : que dans notre classe, la classe bourgeoise, au moins 10 affections vénériennes sur 100 sont contractées dans la première jeunesse, *à l'âge des études scolaires*.

IV. — D'autre part, quelle *gravité* comportent ces contaminations juvéniles par rapport aux contaminations d'un âge plus avancé ?

Exactement, pourrais-je dire, comme résultats d'ensemble et surtout comme conséquences d'avenir, celle des mêmes maladies contractées dans un âge ultérieur (1).

De cela je puis établir facilement la preuve, en prenant pour exemple la détermination la plus grave de toute la syphilis, à savoir l'encéphalopathie syphilitique qu'on appelle vulgairement la syphilis du cerveau.

Ainsi, sur 653 cas de syphilis du cerveau (que j'ai collectionnés pour un travail spécial sur le sujet), j'en trouve :

(1) Réserve faite pour la vieillesse. Car on sait que les contaminations *séniles* de la syphilis comportent le plus souvent, et cela par le fait même de l'âge, une gravité particulière. Mais c'est là un point qui n'est pas de nature à nous occuper pour l'instant.

65 ayant dérivé de syphilis contractées de quatorze à dix-neuf ans. A savoir :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | cas par syphilis | contractée | à 14 ans. |
| 3 | — | — | à 15 ans. |
| 8 | — | — | à 16 ans. |
| 10 | — | — | à 17 ans. |
| 17 | — | — | à 18 ans. |
| 26 | — | — | à 19 ans. |

Proportion : 10 p. 100 (exactement 9,95).

C'est-à-dire que, *pour un dixième* de ses cas, la syphilis du cerveau, cette terrible manifestation qui le plus souvent et de beaucoup (78 fois sur 100 environ) aboutit soit à des infirmités lamentables et définitives, soit à la mort) a son origine dans une contamination antérieure à la vingtième année.

C'est donc toujours, vous le voyez, ce quotient d'environ 10 p. 100 qui se reproduit d'une façon presque invariable dans les diverses statistiques précitées et qui peut, en conséquence, être accepté comme expression très voisine de la vérité des choses.

Eh bien, s'il en est de la sorte, c'est-à-dire si, pour le moins, *un dixième* des affections vénériennes et des syphilis en particulier dérive de contaminations *juvéniles*, de contaminations qu'on pourrait appeler *de l'âge scolaire*, vraiment cette donnée statistique est de nature à nous édifier sur le point préjudiciel que nous avons pris à tâche de résoudre. Et nous voici autorisés à dire que ces contaminations juvéniles *font question*, qu'elles sont assez nombreuses pour que nous ayons raison de nous en inquiéter, et que nous n'allons pas certes perdre notre temps en recherchant si, par tel ou tel moyen, la fréquence en pourrait être diminuée (1).

## II

Inutile, au surplus, d'insister davantage sur ce point, car les dangers vénériens qui menacent le tout jeune homme sont de notoriété commune. Quel est le bon père de famille qui, dès qu'il voit poindre pour son fils la dix-septième ou la dix-huitième année, n'est pas pris d'anxiété et n'envisage pas sans quelque terreur la crise qui se prépare, avec la chute qui vraisemblablement ne va guère tarder. « Voilà mon fils, se dit-il, qui commence à lorgner furieusement les femmes. Que vais-je faire et quel est mon devoir ? Dois-je ne pas m'en mêler et

(1) La discussion de cette question me paraît d'ailleurs répondre à un vœu exprimé à l'unanimité par la Conférence internationale de Bruxelles sur une proposition de M. le Pr Lassar (de Berlin) et formulé de la sorte :

« Les gouvernements sont priés de saisir toutes les occasions favorables pour attirer l'attention du public *et surtout celle des jeunes gens* sur les dangers que la prostitution fait courir à la santé des personnes de l'un et l'autre sexe et sur les suites funestes des maladies vénériennes. »

laisser aller les choses comme elles pourront aller ? Ou bien dois-je intervenir, et alors, comment ? »

Les préoccupations de cet ordre sont même assez communes pour que j'aie été maintes fois consulté à ce propos par des pères de famille. Tout dernièrement, par exemple, un de mes collègues, médecin éminent, membre de notre ligue, et qui peut-être me fait l'honneur de m'écouter en ce moment, me disait ceci : « Jamais, mon cher maître, je n'ai été plus hanté par la terreur de la vérole que depuis l'époque où l'un des miens est arrivé à l'âge d'attraper cette sale maladie. Comme vous le savez, mon grand fils marche sur ses dix-huit ans. C'est un excellent sujet, qui ne m'a jamais donné que satisfaction par sa conduite et son travail. Mais je commence à trouver qu'il aime bien à sortir seul, sans son papa et sa maman, qui, je m'en doute, ne lui feraient pas toujours plaisir en lui proposant de l'accompagner. Or, à chacune de ses sorties je me prends à trembler et à me dire : Pourvu que ce gamin-là ne nous rentre pas ce soir avec la vérole !... A ce propos, ajoutait-il, dites-moi donc, vous qui vous occupez de ces matières, comment m'y prendre pour le retenir et l'effrayer un peu. J'ai pensé à vous l'adresser pour que vous me rendiez le service de lui faire la leçon. Ou bien, plutôt encore, permettez-moi donc de l'envoyer un matin à votre hôpital, où je vous demanderai d'avoir l'obligeance de lui montrer quelque beau cas, comme un beau chancre, une grande gomme bien ulcérée, un beau phagédénisme. Cela, croyez-vous, ne pourrait-il pas lui administrer une douche, au moins pour un temps ? »

C'est qu'en effet le rêve, l'idéal de tout bon père de famille — et ce qui est vrai pour le père est encore plus vrai pour la mère — serait de retenir le jeune homme, souvent même le grand enfant qui menace de lui échapper, de retarder « la chute prévue » dans la mesure du possible, bref de différer l'avènement d'un être chéri dans la vie sexuelle, dont on redoute pour lui les indéniables et multiples dangers cent fois plus qu'on ne les a redoutés pour soi-même.

Ces dangers, comment les conjurer ? Cela, c'est affaire au père de famille. C'est lui qui est souverain maître en la question ; c'est à lui de décider en dernier ressort s'il doit intervenir ou non, et de diriger toutes choses à sa guise, suivant ses vues, ses principes, ses convictions.

Mais ne peut-on lui *venir en aide* dans cette œuvre de sauvegarde ? Ne peut-on par ailleurs soutenir parallèlement le bon combat avec lui, et cela de par des instructions, des enseignements, des conseils émanant des éducateurs du jeune homme ? Tel a été sans doute le sentiment qui a inspiré notre Société alors qu'elle a inscrit à son ordre du jour la question de savoir *s'il n'y aurait pas utilité, dans les centres scolaires à éclairer les élèves des classes supérieures sur les dangers des affections vénériennes et de la syphilis en particulier.*

Cette question, puisqu'elle nous est posée, discutons-la actuellement.

## III

Bien que limité, le problème n'en est pas moins difficile et particulièrement délicat. Aussi bien, loin de m'en tenir à mes impressions personnelles, ai-je jugé opportun d'instituer à son sujet une sorte d'enquête, de *referendum*, en interrogeant maintes personnes que le hasard amenait sur mes pas. Or, — en serez-vous surpris ? — ma récolte d'opinions a été très hétérogène, ou, pour mieux dire, j'ai recueilli sur le sujet toutes les opinions possibles. Vous allez en juger.

Les uns (et c'est de beaucoup le plus grand nombre) m'ont dit ceci, à propos de notre projet de faire la leçon aux grands lycéens sur les dangers des affections vénériennes : « Très bien ! Voilà, certes, une bonne idée. Protection est due au jeune âge, et nous accepterons tout moyen qui pourra éclairer le jeune homme sur les dangers qui le menacent. Certes, le jeune homme, le lycéen en particulier, s'exposerait moins facilement et moins souvent s'il savait ce à quoi il s'expose. Prêchez-lui donc, dès le collège, la crainte salutaire de la vérole. Cela fera que vous aurez moins de clients, vous, messieurs les médecins, et tant pis pour vous; mais cela fera que nos enfants auront plus de santé, et tant mieux pour eux ! » — Un de mes interlocuteurs, aujourd'hui grand dignitaire de l'armée, m'a répondu (je citerai textuellement): « Parbleu, oui, je veux qu'on parle de ces choses aux jeunes gens dans les collèges, mais aux *grands* seulement, bien entendu. Si l'on m'en avait parlé à moi, je me serais sans doute privé d'attraper à dix-sept ans une chaudepisse que j'ai naturellement très mal traitée, comme on se traite au collège, c'est-à-dire en me cachant et en allant consulter, le dimanche, quand j'avais cent sous dans ma poche, un médecin de pissotière, ce qui, par parenthèse, m'a valu un rétrécissement qui m'a tourmenté toute ma vie. » — Un autre: « Certes, oui, il ne peut être que bon de parler de ces choses à nos lycéens, car voici mon histoire, à moi: J'ai été élevé, à deux cents lieues de ma famille, dans un internat religieux. A dix-huit ans, j'étais non seulement un grand niais, mais un parfait novice sur toutes questions de pathologie vénérienne. Qu'est-il arrivé ? C'est que la première femme (vous entendez bien, la toute première femme) qui m'a racolé sur le trottoir, un jour de sortie, a fait à mes dépens mon éducation sur le sujet, en me gratifiant de la syphilis. Certes, j'aurais eu plus de résistance, j'imagine, avec les plus légères notions sur les dangers auxquels je m'exposais. »

Voilà pour un camp.

Inversement, d'autres m'ont accueilli avec le sourire d'une bienveillante incrédulité. « Votre projet, m'ont-ils dit, ne vaut ni mieux

ni pis que tel autre, pour cette bonne raison que tout ce qu'on fera en l'espèce ou rien, ce sera exactement la même chose. Et, en effet, c'est peine perdue que de chapitrer sur l'article femme un jeune homme qui vibre sous l'ardeur de ses dix-sept ou dix-huit printemps. Toutes les instructions, tous les conseils ne prévaudront jamais contre l'aiguillon de la chair et l'aimable invite d'une jambe bien tournée. » — « Tenez! ajoutait l'un de mes interlocuteurs, moi, on m'a fait une forte morale à dix-huit ans, et même on m'a conduit au musée Dupuytren visiter un tas d'horreurs. J'étais donc très savant en théorie; eh bien, cela ne m'a pas empêché, quelques semaines plus tard, de me livrer à des perfectionnements de pratique dont je n'ai pas eu lieu d'être satisfait. »

J'en ai vu enfin (ceux-ci en petit nombre, il est vrai) se révolter et se voiler la face à la seule proposition d'initier un novice aux périls vénériens. « Mais c'est insensé, me disaient-ils, ce que vous avez imaginé là. Quoi! Vous allez parler syphilis à des collégiens! D'abord, c'est admettre en principe qu'ils pourraient succomber, et admettre cela devant eux, c'est presque autoriser la faute ou l'excuser à l'avance. Puis, s'ils ne sont pas au fait de telles impudicités, c'est vous qui allez faire leur éducation à ce sujet et leur ouvrir ces horizons obscènes! Vous ne craignez donc pas de déflorer ainsi des innocences et de ternir d'un souffle impur le cristal d'âmes encore vierges! » (textuel); etc., etc.

Tel est, exactement, messieurs, l'état des esprits, et j'ai tenu à vous répéter crûment ces résultats de mon enquête pour bien mettre la question au point sur la façon dont elle est envisagée et jugée dans le public.

De cela que ressort-il en somme?

C'est qu'en principe le projet d'initier les grands élèves des centres scolaires aux dangers vénériens est généralement accueilli avec faveur en tant que susceptible de produire quelque bien; — mais que, pour d'autres, il est considéré comme indifférent à la façon de tous les moyens de même ordre; — et, finalement, qu'il est désavoué, désapprouvé, honni par quelques-uns pour les raisons que je viens de dire.

Eh bien, envisageons, discutons ces diverses façons de voir, en commençant naturellement par celle qui reproche audit projet de pouvoir causer un dommage à la jeunesse. Car, ici comme ailleurs, *primum non nocere*.

## IV

On adresse à notre projet un reproche qui, s'il était mérité, en constituerait la condamnation sans appel. Il court risque, nous dit-

on, de déflorer des innocences, d'exciter des curiosités malsaines, d'éveiller des appétits prématurés des sens. Il aura pour conséquence d'enseigner aux jeunes gens des choses qu'ils n'ont pas besoin de connaître et de les initier à des impudicités ou à des misères de la vie sexuelle qu'ils n'apprendront jamais assez tardivement, etc. Pour un peu, on l'accuserait, et nous avec lui, d'excitation à la débauche.

A cela j'opposerai une triple réponse :

I. — En premier lieu, dirai-je, vous vous faites une étrange illusion sur l'état d'âme de vos *grands* collégiens, les seuls, bien entendu, auxquels nous comptions nous adresser. Je vous affirme que ceux-là n'en sont pas à ignorer quoi que ce soit des mystères de la vie sexuelle, du moins en théorie, et que vous les humilieriez fort en voulant les honorer de la candeur d'une Agnès. De par leurs lectures et, plus encore, de par leurs conversations, ils ont fait leur noviciat avant l'âge sur toutes ces choses, et beaucoup même en connaissent jusqu'aux ignominies. Rappelons-nous donc, je vous prie, ce dont nous devisions de préférence entre nous, alors que nous étions élèves de rhétorique, de philosophie ou de mathématiques spéciales, voire élémentaires. Rappelons-nous donc aussi quels livres dissimulait l'ombre de nos pupitres. A ce dernier propos, c'est un fait notoire que les mauvais livres sont surtout lus dans le jeune âge, et plusieurs d'entre nous pourraient se flatter de n'en avoir plus ouvert un seul de ce genre depuis le collège. A ce propos encore, passez-moi une anecdote. Il y a quelques années, en bouquinant, le hasard me fait tomber sur un stock d'ouvrages de la triste espèce en question. « A qui, diable ! pouvez-vous vendre de telles ordures ? » dis-je au bouquiniste. Ce à quoi il me répondit : « Monsieur, sans doute, *oublie les collégiens.* »

Donc, soyez rassurés sur ce point, et croyez bien qu'en parlant aux collégiens de seize à dix-huit ans des matières dont nous croyons utile de leur parler, nous n'encourrons pas le risque d'ouvrir à l'innocence des horizons inconnus.

II. — D'ailleurs, dirai-je à mes contradicteurs, que craignez-vous donc et pour qui nous prenez-vous ? Supposeriez-vous que nous nous proposions de faire à ces jeunes gens un enseignement licencieux, libidineux, pornographique, voire simplement égrillard et affriolant ? Nous comptons simplement leur parler *science*, *hygiène*, *respect d'eux-mêmes* et *bonnes mœurs*. Il n'est rien là qui ne soit digne à la fois et d'eux et de nous ; il n'est rien dans ce programme que d'honnête, que de moral à dire pour nous, comme pour eux à entendre.

III. — On nous objecte encore ceci : « Mais vous allez enseigner à nos jeunes gens des choses qu'*ils n'ont pas besoin de savoir*, qu'ils

ne sauront jamais assez tard, etc. » — Précisément si, répondrons-nous, ils ont besoin de savoir les choses que nous voulons leur apprendre, car ces choses peuvent être leur sauvegarde, car ils sont à l'âge ou jamais de les connaître. Voyez plutôt.

Ce sont des jeunes gens de seize, dix-sept, dix-huit ans. Or, cet âge n'est-il pas celui des premières aspirations sexuelles, auxquelles, de notoriété commune, on ne résiste pas toujours ? Rappelez-vous donc que, sur 100 cas de syphilis, on en compte plus de 8 dans la classe bourgeoise et plus de 13 dans le peuple où la contamination se produit **avant la vingtième année**, c'est-à-dire de quatorze à dix-neuf ans. Rappelez-vous donc que, sur 100 chaudepisses, il en est au moins 12 contractées avant la vingtième année, c'est-à-dire de treize à dix-neuf ans. D'où il suit, comme je le disais au début de cet exposé, qu'un dixième des affections vénériennes a son origine dans des contagions *correspondant à l'âge des études scolaires*.

D'où cette conclusion :

Que, si l'on veut prévenir (au moins dans la mesure du possible) ces contagions précoces, il convient de s'y prendre *de bonne heure*, et qu'il n'est pas trop tôt d'intervenir en ce sens de seize à dix-huit ans. Plus tôt, à coup sûr, serait déplacé et dangereux peut-être. Mais plus tard serait risquer d'arriver trop tard (1).

D'après tout cela, je crois la preuve faite et j'ai conscience que le reproche adressé à notre projet ne supporte pas l'examen. Très sûrement, ledit projet n'est pas de nature à nuire ; très sûrement, il ne met pas en danger l'innocence de nos collégiens.

Maintenant, d'autre part, est-il capable de répondre à nos intentions, c'est-à-dire d'être utile et de réaliser quelque bien, quelques résultats prophylactiques ?

Je le crois, et voici mes raisons pour le croire.

D'une façon générale, il est vraiment peu admissible que la révélation d'un danger n'aboutisse à préserver personne de ce danger. En l'espèce, nous aurons affaire à des jeunes gens intelligents, instruits, curieux de ces questions spéciales comme on l'est à leur âge, qui

(1) Un de mes distingués confrères a dit de même :

« L'étude de ces questions est considérée à tort comme un sujet scabreux qu'il convient, relativement aux jeunes gens, d'éluder et de passer sous silence. On adopte à leur égard la tactique de l'autruche, qui consiste à fermer les yeux sur le danger, au lieu de le regarder en face et de le combattre ouvertement. Or, il est temps de rompre avec les scrupules exagérés, avec la convention du mystère et du silence, avec la pruderie ridicule qui nous pousse à avoir peur des mots plus que du mal lui-même. *Il y a des vérités plus dangereuses à taire qu'à entendre*, et qu'il faut avoir le courage de proclamer hautement lorsqu'il s'agit de parer à un véritable péril social. N'est-il pas préférable d'en parler avec franchise, plutôt que d'en abandonner l'initiation au hasard des lectures et des conversations frivoles, des tentations et des aventures qu'il importe précisément d'éviter et de prévenir? » Dr CARRIÈRE, *Hygiène et morale*. Nîmes, 1901.)

écouteront avidement ce qu'on leur en dira, qui le commenteront, en causeront entre eux et se feront même gloire vis-à-vis de plus ignorants de leurs connaissances en la matière. De la sorte s'établira, par instruction mutuelle, une saine et salutaire notion du *péril vénérien*, et c'est là ce que nous souhaitons, car là est la véritable sauvegarde, la bouée de sauvetage, si je puis ainsi parler. Il est à croire au nom du bon sens (quoi qu'en aient dit certains sceptiques) que cette notion rendra pour le moins quelques-uns de ces jeunes gens, si ce n'est même un bon nombre, plus retenus, plus circonspects, moins téméraires qu'ils ne l'eussent été sans elle. Je ne dis pas certes (car j'ai trop d'expérience spéciale de ces tristes sujets pour le dire) que, conscients du péril, ils ne s'y exposeront pas ; mais je dis qu'ils s'y exposeront moins souvent, moins facilement, moins étourdiment, moins follement, et que de la sorte pourront être conjurées pour un certain nombre ces si regrettables contaminations du jeune âge.

J'ajouterai, à un autre point de vue : Il est impossible que cet enseignement collégial du péril vénérien ne soit pas particulièrement profitable à une certaine catégorie de jeunes gens qui n'en auraient jamais reçu d'autre, à savoir : ceux qui, cloîtrés dans un internat et éloignés de leur famille, n'auront pu bénéficier des instructions paternelles ; — ceux qui auront perdu leur père ; — ceux, enfin, qui, pour une raison ou pour une autre, seront de par ailleurs restés privés de toute notion du sujet.

M'est avis encore que, pour nombre de jeunes gens, une conférence *scientifique* faite au collège sur les sujets en question aurait bien plus de portée, bien plus d'effet utile, que tous les avertissements et recommandations émanant du foyer familial. Sans doute un lycéen, même un lycéen « fin de siècle », écoutera avec respect, si ce n'est avec un simili-respect, ce que pourra lui dire son père sur les scabreux sujets en question ; mais trop souvent il ne sera que médiocrement impressionné par les sermons paternels, qu'à part lui il jugera excessifs, exagérés, prudhommesques, « vieux jeu », suivant le terme à la mode. Tandis que, j'en suis persuadé, il tiendra bien plus compte d'une instruction impersonnelle, collective, dérivant d'une bouche étrangère, j'entends de la bouche d'un de ses professeurs ou d'un médecin parlant au nom de la science et étayant ses dires de documents scientifiques.

Au surplus, l'expérience d'un tel enseignement a été faite, voire faite dans une école de l'État, à savoir : l'Institut agronomique. J'ai tenu à être bien fixé en la matière, et voici ce que, interrogé par moi à ce propos, m'a répondu un élève distingué de cette École. Je citerai seulement quelques extraits de sa lettre.

« ... Il est exact que, depuis quelques années, le cours d'hygiène,

qui, de mon temps, était professé à l'Institut agronomique par M. le Dr Georges, contient une leçon exclusivement consacrée aux maladies vénériennes. Ce cours est fait en première année.

« Relativement à la leçon sur laquelle vous me demandez quelques renseignements, je puis vous en fournir le sommaire que voici : Court aperçu sur les diverses affections vénériennes, spécialement sur la syphilis ; — symptômes principaux et évolution de ces maladies ; — modes divers de contagion ; — précautions à prendre pour se préserver.... Je me souviens très bien que notre professeur a surtout insisté sur le côté pronostique, en nous démontrant par de nombreux exemples que ces maladies, loin d'être de peu d'importance, sont au contraire particulièrement graves, voire très graves, spécialement de par leurs conséquences d'avenir à longue portée.

« Cette leçon nous a tous vivement intéressés. Elle nous a rendu, je crois, de grands services en nous instruisant de choses que nous ignorions et surtout en éclairant sur les dangers de la vie de Paris nombre d'entre nous qui arrivaient de province.

« Je puis témoigner, par les conversations que j'ai eues à cette époque et depuis lors avec mes camarades, que nous sommes restés tous très reconnaissants vis-à-vis de notre directeur et de M. Georges pour nous avoir mis à même de nous garer de dangers dont nous ne soupçonnions pas la gravité. »

Je partage trop le sentiment de mon jeune correspondant pour ajouter le moindre commentaire à cette lettre. Et, finalement, je conclurai comme lui en affirmant ma conviction sur ce point, à savoir :

**Qu'il y a utilité réelle et majeure à ce que, dans les centres scolaires, les élèves des classes supérieures soient éclairés par un enseignement ad hoc sur les dangers des affections vénériennes, de la syphilis en particulier.**

## V

Cela posé et admis en principe, reste le *modus faciendi*, formulé dans la seconde partie de la question à laquelle je m'efforce de répondre :

« *Dans quelle mesure* et *comment* ces jeunes gens doivent-ils être éclairés sur les dangers dont il s'agit de les préserver ? »

I. — *Dans quelle mesure?* — Réponse : Dans la mesure de l'utile, du nécessaire, et rien de plus, bien entendu.

Manifestement, il ne saurait s'agir d'un cours de médecine à introduire dans les lycées. Besoin est simplement en *une* leçon (car *une* leçon suffirait, je pense) de définir le sujet et d'exposer les conséquences graves auxquelles peuvent aboutir certaines maladies d'origine vénérienne.

Le programme de cette leçon pourrait, me semble-t-il, être ramené aux quelques chapitres suivants :

1° Exposer d'abord que du commerce sexuel avec les filles de mauvaise vie dérivent, et cela avec une fréquence excessive, diverses maladies dites *vénériennes*, dont les principaux types sont constitués par la blennorrhagie, le chancre simple et la syphilis.

Caractériser à grands traits chacun de ces types, en insistant plus particulièrement sur la syphilis.

Relativement à cette dernière maladie, dire (ceci sera le gros chapitre) : quelle en est l'évolution insidieuse, évolution distribuée en trois périodes, la première insignifiante comme symptômes, la seconde encore relativement bénigne, puis la dernière, celle dite du *tertiarisme*, au contraire infiniment grave.

Dire que cette maladie constitue une imprégnation générale, un empoisonnement de tout l'être, au point de pouvoir se porter sur n'importe quel système, n'importe quel organe (peau, muqueuses, os, articulations, œil, langue, gorge, larynx, poumon, cœur et artères, rein, testicule, nerfs, cerveau, moelle, etc.), et, conséquemment, de se traduire par une foule de symptômes des plus disparates tels qu'éruptions cutanées, éruptions des muqueuses, ulcérations, mutilations d'organes, douleurs de tout siège et de tout degré, névralgies, névroses, troubles des sens, paralysies, hémiplégie, déchéance intellectuelle, ramollissement, gâtisme, etc.

Dire encore qu'elle est susceptible d'une *durée infinie*, illimitée, pouvant égaler la durée même de la vie. Au point qu'on a vu des accidents tertiaires se produire trente, quarante, cinquante, soixante, et soixante-cinq ans après l'époque de la contagion.

Ajouter, enfin, qu'elle peut se transmettre héréditairement ; — et que ses conséquences héréditaires sont ou peuvent être épouvantables jusqu'à tuer 60 p. 100 des enfants dans la clientèle bourgeoise et 84 à 86 p. 100 dans le public des hôpitaux, ou bien jusqu'à stigmatiser les survivants de dystrophies, d'infirmités, d'abâtardissement et de dégénérescence.

2° Après cet aperçu de symptômes, aborder la question *pronostique* (la plus essentielle en l'espèce) et combattre à outrance la doctrine inepte, cependant très accréditée, de la syphilis « maladie insignifiante, que tout le monde a eue ou aura, qui guérit toute seule ou avec un peu de mercure ». Dire que, bien au contraire, la syphilis est une maladie toujours sérieuse, grave assez souvent, parfois très grave, et même, bien plus fréquemment qu'on ne le croit, mortelle. La présenter comme parfois rebelle, récidivante et, en définitive, réfractaire au traitement.

Produire comme exemple la syphilis du cerveau qui, sur 100 cas pris au hasard, ne guérit que 22 fois, tandis que 78 fois elle aboutit soit à la mort (19 cas p. 100), soit (59 cas p. 100) à la survie avec infir-

mités permanentes, telles que paralysies, hémiplégie, ou déchéance de l'intellect.

Ajouter que, dans quelques-unes de ses manifestations, telles que la paralysie générale et l'ataxie, la syphilis n'est influencée par aucun traitement.

3° D'autre part, bien établir ce fait que la syphilis n'est pas ce que la suppose un autre préjugé, à savoir qu'elle n'est pas la résultante d'une série de contagions et de débauches accumulées. Elle est, tout au contraire, et n'est jamais que le fait d'une contagion *unique*, p'un simple contact (si court soit-il) avec un organisme contaminé. En sorte qu'il suffit d'un écart unique pour être infecté de syphilis. En sorte qu'une minute d'oubli suffit à empoisonner toute une existence. Telle est l'exacte vérité des choses.

4° Enfin, signaler les dangers de tous rapports avec les prostituées. — Affirmer, avec chiffres officiels à l'appui, que, pour la quasi-totalité, les femmes qui font métier de la prostitution ont été ou sont infectées de syphilis. — Insister en particulier sur la fréquence considérable des affections vénériennes chez les prostituées *clandestines*, les rôdeuses de trottoir, les inviteuses de brasseries, les filles qui fréquentent les bals publics, etc. Citer diverses statistiques où l'on a vu la fréquence de ces affections s'élever chez les prostituées clandestines à 25, 29, 32, 33, 43, et même 48 p. 100.

Voilà, je crois, ce que les grands jeunes gens de nos lycées auraient besoin de savoir pour leur sauvegarde et ce qu'il faut leur dire.

Voilà le programme de la conférence que je leur ferais si j'étais appelé à la leur faire.

— Dernier point : Nons venons de voir ce qu'il conviendrait de dire à nos grands lycéens ; cela, maintenant, *comment* le leur dire ?

Très simplement, dans une conférence *ad hoc* qui leur sera faite par leur professeur habituel ou, préférablement, si l'on pense qu'à ces choses spéciales conviennent mieux des compétences spéciales, par des médecins. Libre aux autorités universitaires de faire appel à notre Société sur ce point. Tous ici, à commencer par moi, nous serions heureux de consacrer quelques heures de notre temps à cette bonne œuvre de *Sauvegarde de la jeunesse.*

Simple détail d'exécution. — Ce serait sans doute accorder à la conférence en question un excès d'honneur et de solennité que de la faire surgir *ex abrupto* et isolément au cours d'enseignements scolaires avec lesquels elle détonnerait étrangement. Mieux vaudrait, me semble-t-il, qu'elle fît partie d'un cadre, d'un ensemble de sujets de même ordre, tous relatifs à la préservation de la santé. Or, à cet égard, sa place est toute trouvée. Très naturellement, cette

place est dans un cours élémentaire d'hygiène, tel qu'il s'en professe dans quelques établissements universitaires. Très naturellement encore, ladite conférence s'encadrerait là dans le chapitre des *Maladies évitables*, c'est-à-dire des maladies dont l'hygiène et la médecine enseignent à se préserver, à savoir : la fièvre typhoïde par le choix des eaux, la variole par la vaccine, l'alcoolisme par la tempérance, etc. C'est ainsi que l'on a procédé à l'Institut agronomique, et je ne crois pas qu'on puisse mieux faire.

### Conclusions proposées a la Société :

La Société de prophylaxie sanitaire et morale émet l'avis :

*1° Qu'il serait à désirer que, dans les centres scolaires, les jeunes gens des classes supérieures fussent éclairés sur les dangers des affections vénériennes par un enseignement spécial ;*

*2° Que cet enseignement, sans blesser en rien la morale, serait de nature à rendre les plus utiles services à ces jeunes gens en constituant pour eux un élément de sauvegarde contre le péril vénérien ;*

*3° Qu'il pourrait consister en une conférence faite annuellement à tous les élèves âgés de plus de seize ans, soit par un de leurs professeurs, soit par un médecin que délégueraient à cette intention les autorités universitaires ;*

*4° Qu'il trouverait naturellement sa place dans le cours élémentaire d'hygiène qui est ou devrait être professé aux élèves de cet âge dans tous les établissements scolaires.*

---

Après une longue discussion (dont on trouvera l'exposé dans le Bulletin de la Société de prophylaxie), la Société a adopté les résolutions suivantes :

*1° Il serait à désirer que, dans les centres scolaires, les jeunes gens des classes supérieures fussent éclairés sur les dangers des affections vénériennes par un enseignement spécial.*

*Cet enseignement spécial, sans blesser en rien la morale, pourrait être fait à tous les élèves âgés de plus de seize ans, avec l'autorisation de leurs parents ou tuteurs.*

*2° Cet enseignement spécial pourrait consister en une conférence faite annuellement, soit par un professeur, soit plutôt par un médecin, désigné spécialement à cet effet par les autorités compétentes.*

*Il trouverait naturellement place dans le cours élémentaire d'hygiène (notamment au chapitre des maladies évitables), cours qui est ou*

*devrait être professé aux élèves de cet âge dans tous les établissements scolaires.*

*3° Il appartient au discernement de MM. les directeurs d'établissements scolaires d'apprécier s'il y aurait ou non avantage de substituer au système de la conférence annuelle celui d'avertissements personnels, d'entretiens, de causeries quasi-paternelles avec leurs élèves sur le sujet en question.*

*4° En tout cas, un complément de sauvegarde consisterait utilement dans la remise à chaque élève d'une* instruction sur le péril vénérien, *instruction imprimée, conçue suivant le programme prophylactique et moral de notre Société et approuvée par elle.*

---

## POUR NOS FILS

## QUAND ILS AURONT DIX-HUIT ANS,

### QUELQUES CONSEILS D'UN MÉDECIN,

Mes amis, voici que déjà vous n'êtes plus des enfants, ni même des adolescents. L'aurore d'un autre âge s'annonce sur vous par tout un ensemble de signes qui sont les apanages d'une prochaine virilité. Bref, vous allez être des hommes.

Eh bien, le moment est certes propice pour qu'on vous parle de certaines choses qui, je m'en doute, commencent à vous occuper l'esprit et à propos desquelles mon expérience pourra vous éclairer sur des dangers, de gros dangers que j'entrevois pour vous à l'horizon. On a bien voulu me charger de cette mission, et je vais faire mon possible pour m'en acquitter au mieux de vos intérêts.

*
* *

Vous savez comme moi que ce qui caractérise principalement la métamorphose de l'enfant en homme, c'est le développement génital, l'avènement à ce qu'on appelle la vie sexuelle. Des organes, jusqu'alors rudimentaires et torpides, viennent d'acquérir leur croissance; une fonction nouvelle s'est constituée; parallèlement des appétences spéciales, des besoins inconnus jusqu'alors s'éveillent progressivement; c'en est fait dès ce moment, l'enfant a vécu et l'homme vient de naître.

Vous en êtes là. Et je puis vous dire maintenant ce que vous hésiteriez peut-être à me confier, à savoir que, depuis l'époque où ladite transformation s'est opérée en vous, une préoccupation nouvelle s'est emparée de vous. Une aspiration vous agite; pur ou impur, un désir vous sollicite. Parlons net, la femme est née pour vous.

De cela ne vous défendez pas, ne vous accusez et ne vous excusez pas. Car ainsi le veut une grande loi de la nature, à laquelle vous ne faites qu'obéir en ce moment.

La femme! Ah! que n'aurais-je à vous dire sur un tel sujet, si j'étais un moraliste, un philosophe, un éducateur religieux, etc. Mais je ne suis qu'un médecin, et je n'ai reçu mission que de vous parler ici en médecin.

Que vient donc faire la médecine en pareil sujet? Hélas! elle n'y

est que trop à sa place, comme vous en jugerez dans un instant.

Car, du désir de la femme à la possession de la femme il n'est qu'un pas, et ce pas n'est que trop facile à franchir. Or, tant s'en faut qu'on le franchisse toujours impunément, et c'est alors à la médecine qu'il incombe de ramasser les blessés et de réparer les désastres dans la mesure du possible. Vous allez me comprendre.

Un mot encore avant d'entrer en matière. Dans tout ce qui va suivre, il ne sera question exclusivement que de considérations d'ordre *médical*. Non pas que j'estime que des considérations d'autre genre, telles que les considérations *morales* ou *religieuses*, ne fassent pas partie intégrante du sujet, bien loin de là ! Mais j'ai supposé que ces dernières vous étaient connues de par les enseignements que vous avez dû recevoir d'autre part, et, conséquemment, que je n'avais rien à y ajouter. Donc, je le répète, je ne parlerai ici qu'en médecin.

⁂

Il est tout un groupe de maladies qui, dérivant du commerce sexuel ou vénérien, ont reçu le nom de maladies *vénériennes*. Cela, vous le savez de reste, car c'est là un sujet favori de conversations entre jeunes gens. Mais ce que, sans doute aussi, vous ne savez pas, ce sont les *dangers vrais* de ces maladies, c'est-à-dire leurs conséquences actuelles et leurs conséquences d'avenir. Eh bien, il y a intérêt majeur à ce que vous soyez édifiés sur ce point, et édifiés *scientifiquement*, c'est-à-dire d'une façon exacte, positive, vraie. Car, éclairés comme il convient sur ce qu'on appelle le *péril vénérien*, vous comprendrez s'il importe de vous en préserver.

N'attendez pas de moi que je vous décrive ici *in extenso* ces diverses maladies, comme je le fais alors que je parle dans mon amphithéâtre à des étudiants en médecine. Je me bornerai à vous en tracer une très succincte esquisse et à vous en dire juste ce que vous avez besoin d'en savoir.

D'ailleurs, je prends l'engagement formel avec vous de vous parler en toute franchise, sans la moindre exagération, sans assombrir en rien les tableaux que j'aurai à vous présenter. Je vous adjure de croire que mon dessein n'est pas de dresser devant vous un épouvantail. Ce qui va suivre sera exactement la vérité médicale des choses.

⁂

Le PÉRIL VÉNÉRIEN est constitué par trois types morbides principaux, à savoir, par ordre de gravité croissante :

Le chancre simple ;

La blennorrhagie ;

La syphilis.

Premier type : CHANCRE SIMPLE. — Le type dit *Chancre simple* est le moins commun des trois, et aussi le plus bénin (en dépit d'une complication formidable qu'il comporte — le phagédénisme, — mais complication qui, fort heureusement, n'est qu'une rareté et dont je ne parlerai pas).

Il consiste en des *lésions ulcéreuses* qui se produisent sur l'organe contaminé. Ces lésions sont des entamures creuses, des plaies suppuratives, généralement multiples, larges en moyenne comme une pièce de 50 centimes, mais susceptibles de s'étendre bien davantage et de devenir alors destructives, voire mutilantes.

Une fois sur trois ou quatre, elles se compliquent d'un engorgement des glandes de l'aine (*adénite* ou *bubon*), engorgement qui peut s'enflammer, former abcès, s'ouvrir, et dégénérer en un ulcère chancreux.

Rien de grave cependant à tout cela, sauf exceptions rares. Car le chancre simple n'est qu'un accident *local*, sans infection du sang, sans empoisonnement de l'économie, et conséquemment sans dangers pour l'avenir.

En sorte que, si le chancre simple existait seul en tant qu'affection vénérienne, le péril vénérien n'existerait pas, pour ainsi dire, ou ne serait que l'ombre de ce qu'il est de par les deux autres types suivants.

⁂

Second type : BLENNORRHAGIE. — Celle-ci consiste essentiellement en une inflammation suppurative du canal de l'urèthre, d'où s'écoule avec abondance une humeur jaune verdâtre, contenant un organisme microscopique dit *gonocoque*, agent spécifique de l'affection.

C'est une maladie non pas fréquente, mais extrêmement, extraordinairement fréquente.

Dans le public il est de mode de la considérer comme « une bagatelle, une misère ». C'est une maladie, dit-on, que « tout le monde a eue ou aura, une maladie qui n'est rien et qui guérit en quelques semaines ». C'est un « brevet de virilité », ajoutent même sottement quelques-uns, et *il ne faut qu'en rire*. Vous verrez par ce qui va suivre si le rire est de circonstance en l'espèce.

Oui certes, convenablement traitée et dépourvue de complications, la blennorrhagie n'est qu'une « petite affaire », dont on se débarrasse en général assez facilement et sans suites (non pas toujours, cependant, sans préjudices ; que de fois, par exemple, ne l'ai-je pas vue, survenant aussi malencontreusement que possible, faire manquer un examen, un concours, et briser une carrière !)

Oui certes, dirai-je encore, même négligemment traitée (ce qui est le cas usuel), la blennorrhagie aboutit le plus souvent à guérir sans complications actuelles et sans conséquences d'avenir, avec le

seul ennui d'une plus ou moins longue durée qui se compte alors non plus par semaines, mais par mois ou même par années.

Mais il s'en faut, et de beaucoup, que les choses se passent toujours de la sorte et aussi simplement. Ainsi :

D'abord, l'affection peut se montrer plus ou moins rebelle (de par la faute du malade ou de par la faute du médecin) et ne se tarir qu'au prix d'un temps considérable.

En second lieu, elle peut — et cela très souvent — ne se tarir que d'une façon incomplète, c'est-à-dire ne pas guérir (car c'est tout ou rien en l'espèce) et dégénérer en cet état de suintement chronique qu'on appelle *blennorrhée* ou, en langage trivial, *goutte militaire*, ne se traduisant plus que par une simple humidité jaunâtre que le malade constate à son réveil après plusieurs heures passées sans miction. Or, sachez-le bien, cette blennorrhée est une des affections *les plus tenaces*, *les plus difficiles à guérir*. On n'en vient à bout qu'au prix de traitements toujours longs, quelquefois douloureux, et elle est de récidive plus que facile et fréquente. Sans parler même de cas (qui ne sont pas rares) où elle devient réellement intarissable et reste réfractaire à tous les traitements.

Puis, en troisième lieu, la blennorrhagie n'est pas sans comporter deux grands ordres d'accidents, à savoir : des complications *actuelles*, et des conséquences d'*avenir*.

I. — Les premières sont multiples et variées. Pour abréger, je n'en citerai que deux, les deux principales de par leur fréquence et leur importance clinique, à savoir :

1° L'une tout à fait commune et que certainement vous connaissez de nom, l'**épididymite** (vulgairement *orchite*, ou, plus vulgairement encore, *chaudepisse tombée dans les bourses*), consistant en une inflammation aiguë, douloureuse, d'un petit organe annexe du testicule (épididyme).

2° L'autre, bien moins fréquente, dite **rhumatisme blennorrhagique** et constituée en effet par un ensemble de symptômes rappelant assez exactement le rhumatisme commun.

Nous retrouverons dans un instant l'une et l'autre de ces déterminations morbides à propos de leurs reliquats possibles.

En outre, j'ai beau vouloir être bref, force m'est bien de ne pas vous laisser ignorer qu'en certains cas, à la vérité beaucoup plus rares ou même exceptionnels, la blennorrhagie peut retentir sur divers organes, à savoir : sur la vessie ; — sur la prostate, sous forme de congestion, d'inflammation, d'abcès qu'il faut ouvrir au plus tôt, sous peine de courir aux pires dangers ; — sur le rein ; — sur l'œil, par le fait d'une inoculation transportée là par les doigts souillés de pus ou d'une façon quelconque, inoculation devenant aussitôt

l'origine d'une ophtalmie suraiguë, épouvantable comme symptômes et pouvant crever le globe oculaire en quelques jours ; — sur le cœur; — voire sur la moelle où elle se traduit par des paralysies des membres inférieurs et de la vessie ; — et jusque sur le cerveau, etc.

Et alors, tout naturellement, par ce fait qu'elle s'attaque à des organes de haute dignité fonctionnelle ou à des viscères essentiels à l'existence, la voici, elle, petite maladie, qu'on est habitué à localiser dans son étroit domaine uréthral, élargissant singulièrement son cadre, se modifiant d'allure, se caractérisant par les grands symptômes des grandes maladies; la voici même menaçant parfois la vie, et pouvant aboutir à la mort. Oui, à la mort, entendez bien le mot. Car, irrécusablement, on peut *mourir* de la blennorrhagie. A ne citer qu'un seul ordre d'exemples, sur onze cas d'inflammation aiguë de la moelle dérivant de la blennorrhagie, on en a vu *huit* se terminer par la mort.

Remarque incidente : Que nous voici loin, avec ce qui précède, de la blennorrhagie « petite misère, bagatelle dont il faut rire » !

II. — Mais, à coup sûr, les vrais dangers, les dangers usuels de la blennorrhagie résident dans ce qu'on peut appeler ses *reliquats*.

De ces reliquats je vous signalerai seulement les quatre principaux que voici :

1° La **blennorrhée**, qui commence, suivant l'usage, par être négligée, dédaignée, traitée par « le mépris », puis qui, à un moment donné, ne laisse guère de devenir une importunité, un tourment, une obsession, un « cauchemar », voire, pour certains sujets, une cause permanente de morosité, de désespoir, de mélancolie, de neurasthénie, etc.

Or, notez bien ceci, cette blennorrhée est grave, très grave, à deux points de vue.

C'est qu'en effet, d'une part, elle constitue un *obstacle au mariage*. Quel homme de cœur oserait aspirer au mariage alors qu'il est affecté d'une maladie qu'il aurait risque de transmettre ?

D'autre part, c'est qu'*elle peut être*, *pour la femme*, *l'origine des pires catastrophes*. Bien que jeunes, vous n'êtes pas sans avoir entendu parler dans le monde de malheureuses jeunes femmes qui, peu après s'être mariées en parfait état de santé, sont tout à coup devenues malades, « malades du ventre », comme on dit en langage courant, qui ont langui sur leur chaise longue des mois ou des années, puis auxquelles de guerre lasse on a « ouvert le ventre », et finalement qu'on a délivrées ou tuées par ce moyen extrême. Qu'est-ce que cela? Tout simplement ces femmes sont des victimes de la blennorrhée masculine. Elles ont pris de maris à blennorrhée non éteinte des blennorrhagies internes, qui, méconnues ou mal traitées, ont servi d'origine aux accidents en question. — Si l'une de ces

femmes était votre sœur, que penseriez-vous de l'homme qui l'aurait souillée de la sorte et exposée à de tels dangers?

Autre point. Parfois encore vous entendrez ceci : « Quel affreux malheur est arrivé à cette pauvre Mme X..., qui, pour sa part, a tant souffert depuis son mariage! L'enfant qu'elle vient de mettre au monde a été atteint à sa naissance d'une ophtalmie épouvantable dont il restera *aveugle* ou à peu près aveugle, dit-on. »

Qu'est-ce encore que cela? Encore un méfait de la blennorrhagie, à savoir : une **ophtalmie blennorrhagique** issue d'une blennorrhagie maternelle, issue elle-même d'une blennorrhée du mari.

Une dernière fois, car l'évidence est vraiment trop complète et votre conviction doit être établie maintenant, je vous renouvellerai la question de tout à l'heure : une maladie capable de réaliser de telles choses est-elle de celles dont il faille *rire ?*

2° Second ordre de reliquats : **Obstruction spermatique**, dérivant d'épididymites doubles qui ont oblitéré les canalicules vecteurs du sperme et constituant d'une façon provisoire ou permanente l'*infécondité*.

Or, l'infécondité, ce n'est pas seulement l'incapacité de reproduction ; c'est aussi et plus encore l'amertume de la déchéance, l'humiliation, le crève-cœur indéfini ; — c'est aussi l'interdiction du mariage ; — ou, si le mariage est accompli, c'est la solitude *in æternum* du foyer domestique, la désolation du nid désert, de la *maison sans enfants*.

Soit dit au passage, que de maris accusent leur femme d'une stérilité dont ils sont seuls coupables !

3° **Infirmités articulaires**. — Reliquats du rhumatisme blennorrhagique, et reliquats permanents, définitifs. Comme conséquences, troubles fonctionnels soit légers soit sérieux ; — raideurs des jointures ; — attitudes vicieuses ; — difficulté, réduction, parfois même abolition des mouvements articulaires par ankylose. — Bref, possibilité d'infirmités réelles. — Sans exagération la blennorrhagie fait des *infirmes* des membres, notamment des infirmes des doigts, des mains, des pieds, des genoux, des épaules, du rachis, etc.

Exemples : deux jeunes gens, l'un pianiste et l'autre professeur d'escrime, ont dû renoncer à leur profession (qui était leur gagne-pain), en raison, pour le premier, de distorsion des phalanges et, pour le second, d'une raideur incurable de l'épaule droite.

Un troisième est resté perclus de tous ses membres et, depuis douze ans, ne marche plus ou plutôt ne *se traîne* plus qu'à l'aide de deux cannes et à tous petits pas.

4° **Rétrécissement uréthral**. — Accident le plus commun et le plus sérieux de la blennorrhagie.

Accident toujours majeur et comportant toujours un pronostic sérieux ; — parfois justiciable de traitements doux (dilatation progressive) ; — mais souvent aussi ne guérissant qu'au prix d'interventions chirurgicales (uréhtrotomie).

Puis, à son tour, le rétrécissement négligé peut devenir le point de départ de complications graves, parfois des plus graves, vers la prostate, la vessie et le rein. Et alors tout est possible, jusqu'à la mort, qui n'est pas rare en de tels cas.

Tel est le bilan de la blennorrhagie.

De ce court abrégé il est donc permis de conclure en ces termes :

1° que la blennorrhagie ne constitue qu'une maladie légère et anodine pour la très grande majorité des cas, alors surtout qu'elle est soumise originairement à un traitement correct ;

2° qu'il n'est pas rare cependant de la voir devenir une affection plus ou moins sérieuse, et cela de par sa tendance à la chronicité, de par ses complications actuelles et surtout de par ses reliquats ;

3° qu'enfin, pour un petit nombre de cas, elle s'élève ou par elle-même ou, plus encore, par ses reliquats, au rang d'une affection décidément grave, susceptible de toute terminaison.

Ce que résume ce vieil aphorisme : « Si l'on sait quand une blennorrhagie commence, on ne sait ni *quand* elle finira ni *comment* elle pourra finir. »

∴

Troisième type : SYPHILIS. — J'arrive à la SYPHILIS, la plus redoutable des affections vénériennes.

Ce n'est pas sans raison qu'on l'a qualifiée des noms de *lèpre* ou de *peste* moderne. Et, en effet, elle n'est pas au-dessous de telles assimilations de par le lourd tribut de maux, de souffrances, de misères et de morts qu'elle prélève sur l'humanité.

Pour préciser, elle est quadruplement nocive et pernicieuse, à savoir :

1° de par les dommages *individuels* qu'elle inflige au malade ;

2° de par les dommages *collectifs* dont elle frappe la famille ;

3° de par ses conséquences *héréditaires*, se traduisant, à ne parler que de l'une d'elles, par une effroyable mortalité infantile ;

4° enfin, de par la dégénérescence, l'abâtardissement dont elle menace l'*espèce*.

Et cependant on ne s'en préoccupe guère ; on ne songe guère à se défendre contre elle. Ce qui fait qu'à Paris, sur 100 hommes, on en compte, au bas mot, de 13 à 16 infectés de syphilis (Dr Lenoir). Et, au train dont marchent les choses, soyez sûrs que cette proportion ne manquera guère d'aller croissant.

I. — L'idée première que j'ai à vous en donner est celle d'une maladie qui, née d'une contagion extérieure à agent encore indéterminé (microbique très probablement), crée une imprégnation infectieuse, une sorte d'empoisonnement de tout notre être, de toute notre substance. Si bien qu'il n'est pas un de nos organes, pas un coin, un recoin de notre corps où on ne l'ait vue pénétrer, pour s'y traduire par quelque manifestation de son ressort. De la tête aux pieds, tout le corps est son domaine. Par excellence, donc, c'est une maladie **générale**.

Par excellence, aussi, c'est une maladie **chronique**. Une fois qu'elle a pris possession de notre organisme, elle subsiste en nous à l'état d'infection patente ou latente, et cela pour une durée absolument indéfinie, illimitée, n'ayant vraisemblablement pour terme que le terme même de la vie. Ainsi, il est courant qu'elle s'accuse par telle ou telle manifestation alors qu'elle date seulement de cinq, dix ou quinze ans. Il n'est pas rare qu'elle rentre en scène à une période plus reculée, par exemple, vingt à vingt-cinq ans au delà de son origine première. On l'a vue même se traduire par des accidents indéniablement spécifiques à échéances bien plus lointaines, c'est-à-dire quarante, cinquante, soixante, soixante-sept ans après son accident initial. Comme exemple, un de mes malades a été affecté d'une énorme gomme syphilitique de la cuisse *cinquante-cinq ans* après avoir contracté la contagion.

N'allez pas toutefois vous représenter la syphilis comme une maladie en enfantement ininterrompu de symptômes morbides, à la façon d'un volcan en état continu d'explosion. Tout au contraire, elle affecte bien plutôt les allures, pour suivre la comparaison, d'un volcan à explosions intermittentes et plus ou moins distancées hronologiquement les unes des autres. C'est dire qu'elle procède par *poussées morbides* séparées par des stades d'accalmie.

II. — Voyons maintenant par quels symptômes elle se traduit.

Sa longue carrière a pu être divisée assez naturellement en trois périodes, à savoir :

Une période *primaire*, ou période du chancre, d'une durée de six à sept semaines;

Une période *secondaire*, succédant tout aussitôt à celle-ci, durant deux à trois ans, et constituée par des accidents superficiels, bénins ou relativement bénins, et résolutifs d'essence, c'est-à-dire susceptibles de disparaître et de disparaître sans laisser de traces;

Et une période *tertiaire*, d'échéance et de durée tout à fait indéterminées, consistant en des accidents profonds, désorganisateurs, destructeurs, toujours graves, souvent très graves et même, plus souvent qu'on ne le croit, mortels.

Quelques détails :

I. — La période primaire n'est pour ainsi dire rien. Une petite plaie (dite *chancre*), flanquée de quelques glandes à son voisinage, voilà tout son bilan.

Le chancre se produit là même où s'est exercée la contagion. Il reste généralement superficiel, indolent, et guérit hâtivement. Si bien qu'en nombre de cas il est considéré par les malades comme un simple « bouton », comme une éraillure, une écorchure insignifiante, et passe même quelquefois inaperçu.

Soit dit au passage comme avertissement utile à conserver en souvenir, cette bénignité du chancre ne laisse pas d'être singulièrement insidieuse et devient très souvent matière à erreurs. On ne se méfie pas d'une petite érosion de la verge parce qu'elle est bénigne et insignifiante d'aspect; eh bien, en raison même de cette bénignité rassurante, il y a risque pour qu'elle soit un chancre. Remarquez cela.

II. — Six à sept semaines après le début du chancre, l'infection commence à traduire sa diffusion dans l'organisme par des éruptions à la peau et sur les muqueuses. C'est la période *secondaire* qui s'inaugure ainsi, pour se continuer (si le traitement n'y met bon ordre) par une série d'accidents des plus divers, lesquels vont occuper la scène, sous forme de poussées alternant avec des accalmies, pour une durée de deux ou trois ans. Que sont ces accidents? Sommairement, ils consistent en ceci :

Éruptions à la peau, disséminées, éparpillées, quasi-généralisées quelquefois; — éruptions sur le système muqueux, notamment à la bouche, à la gorge et aux parties génitales, sous forme d'érosions ou d'ulcérations dites plaques muqueuses; — maux de tête; — douleurs variées de siège, articulaires, osseuses, musculaires, névralgiques, etc.; — engorgements et tuméfactions ganglionnaires; — chute temporaire des cheveux; — ophtalmies; — troubles nerveux, etc.

Dans tout cela, cependant, rien de grave, au moins en général. Ce sont là tous accidents qui, à coup sûr, ne laissent pas d'être importuns, gênants, parfois douloureux, et surtout (c'est ce qui affecte le plus les malades) désobligeants, affichants (exemple la fameuse *couronne de Vénus* qui émaille le front de ses efflorescences révélatrices); mais ce sont là tous accidents curables, résolutifs, susceptibles même de disparaître spontanément et ne laissant pas en général de dommages à leur suite. Dans son étape secondaire, la syphilis n'est vraiment sérieuse ou grave que pour un petit groupe de cas où elle revêt d'emblée le caractère tertiaire (syphilis dite alors *maligne précoce*).

Aussi bien a-t-on dit avec toute raison : « La gravité de la syphilis secondaire est surtout une gravité *pour autrui.* » Pourquoi pour

autrui ? Parce que les dangers que comporte la maladie à cette période sont surtout des dangers **de contagion**. Et, en effet, c'est à cette période qu'appartient la redoutable *plaque muqueuse*, laquelle est la source la plus féconde des contaminations syphilitiques. A elle seule, bien positivement, la plaque muqueuse réalise plus de contagions que tous les autres accidents syphilitiques réunis. Par elle-même, c'est un bobo ; de par sa contagiosité, c'est une peste.

Si donc la syphilis s'en tenait toujours à sa période secondaire, elle ne serait vraiment pas une maladie de haute importance. Mais patience, car elle va prendre une bien autre allure dans la dernière étape où il nous reste à l'envisager.

III. — Cette étape, dite *tertiaire* ou **stade du tertiarisme**, n'est pas fatale, je m'empresse de le spécifier. Elle n'est fatale que sur les sujets qui ne se sont traités que d'une façon insuffisante ; tandis que, très heureusement, elle fait défaut, sinon toujours, au moins dans la très grande majorité des cas où est intervenu un traitement méthodique et prolongé.

C'est à cette période que se donnent rendez-vous tous les grands accidents qui ont valu à la maladie son sinistre renom. Or, sans contradiction possible, tous ces accidents sont *graves* à des degrés divers ; tous sont désorganisateurs et destructeurs. Car ils consistent en des infiltrats, des dépôts, des engorgements qui se font dans les organes, et ces infiltrats, à moins d'être résorbés et guéris par le traitement, n'ont que deux modes de terminaison qu'on appelle en langage technique le ramollissement gommeux ou la sclérose. Le ramollissement gommeux, c'est la *mort locale* des tissus, avec ulcération, gangrène, délabrements, mutilations ; et la sclérose, c'est (ce qui ne vaut guère mieux) la *mort fonctionnelle* de l'organe qui survit, mais qui ne survit que déchu, dégénéré, privé de ses anciennes aptitudes propres.

D'autre part, ce qui contribue à rendre la syphilis tertiaire si redoutable, c'est sa faculté singulière, extraordinaire, d'**ubiquité**. Sans la moindre exagération, elle est ou peut être *partout*. Il n'est pas un organe qu'elle ne puisse atteindre, et je vous affirme qu'elle abuse de cette liberté. Au surplus, je ne veux pas que vous me croyiez ici sur parole, et je tiens pour édifier vos convictions à ce point de vue majeur, comme aussi pour vous donner de la sorte une idée précise de ce que peut faire la maladie, à vous mettre sous les yeux un document *médical*, irréfutable comme l'est une donnée d'observation. Voyez ceci. C'est tout simplement, distribuée par catégories d'organes, une liste des accidents *tertiaires* qu'a relevés un médecin (qui n'est autre que moi) sur un total de 4.700 malades touchés par le tertiarisme.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Accidents intéressant la peau (syphilides tertiaires)... | | | 1.518 cas. |
| Tumeurs gommeuses (gommes) sous-cutanées....... | | | 220 — |
| Lésions tertiaires | des organes génitaux.............. | | 285 — |
| — | — | de la langue...................... | 277 — |
| — | — | du palais et du voile.............. | 218 — |
| — | — | du pharynx et de la gorge......... | 118 — |
| — | — | des lèvres........................ | 45 — |
| — | — | des amygdales.................... | 12 — |
| — | — | de la muqueuse nasale............ | 10 — |
| — | — | du système osseux................ | 556 — |
| Lésions osseuses du squelette nasal et du palais osseux.......................................... | | | 241 — |
| Lésions tertiaires | des articulations.................. | | 22 — |
| — | — | du système musculaire............ | 23 — |
| — | — | du tube digestif.................. | 22 — |
| — | — | du larynx et de la trachée........ | 36 — |
| — | — | du poumon ........................ | 23 — |
| — | — | du cœur........................... | 12 — |
| — | — | de l'aorte........................ | 14 — |
| — | — | du foie........................... | 11 — |
| — | — | du rein........................... | 39 — |
| — | — | du testicule...................... | 255 — |
| — | — | de l'œil.......................... | 111 — |
| — | — | de l'oreille...................... | 28 — |
| — | — | des artères et des veines......... | 17 — |
| Syphilis du cerveau et de la moelle; — tabes ou ataxie locomotrice; — paralysie générale, etc............. | | | 2.009 — |
| Localisations diverses.............................. | | | 22 — |

Laissez-moi recommander ce tableau à votre attention. Lisez-le, et relisez-le. Car il est instructif. Car il témoigne avec une évidence mathématique (et c'est pour cela que j'ai tenu à le produire) de trois points qui constituent une véritable caractéristique pour la maladie. Ainsi :

En premier lieu et surtout, il dénonce la *gravité* nécessaire, forcée, du tertiarisme en nous le montrant composé d'une pléiade d'affections intéressant les organes et les systèmes les plus importants, les plus essentiels, tels que système nerveux, système osseux, système cardio-vasculaire, voile palatin, langue, larynx, poumon, foie, œil, oreille, testicule, etc.

En second lieu, il implique qu'à une telle multiplicité de localisations doit correspondre une diversité corrélative de *physionomies morbides*. C'est, en effet, ce qui a lieu, et rien de plus singulier que de voir le tertiarisme se manifester sous les aspects les plus variés, n'ayant rien de commun d'un cas à un autre, à savoir, par exemple, sous forme d'une plaie ou d'une tumeur, d'une exostose ou d'un anévrisme, d'une tumeur blanche ou d'un rétrécissement rectal, etc. Sur tel malade encore la syphilis tertiaire prendra la physionomie d'une phtisie pulmonaire, et, sur tel autre, celle d'une affection hépatique ou rénale, puis encore, sur tel autre, celle d'une épilepsie ou d'un ramollissement du cerveau, et ainsi de suite.

Enfin, ce même tableau témoigne encore que la syphilis tertiaire ne se porte pas indifféremment sur tel ou tel organe, sur tel ou tel

système. Positivement elle a ses *préférences*, ses sièges d'élection Ainsi elle affecte avec un réel excès de fréquence relative les tégu ments cutanés; — le système osseux et, dans ce système, le tibi qu'on a dit « l'os aimé de la syphilis » ; — le nez, qu'elle ébrèche mutile ou anéantit si souvent; — la langue, notamment chez le fumeurs; — le palais et le voile du palais, dont la perforation et l destruction sont si éminemment communes; — le testicule; — l verge; — les muscles moteurs de l'œil, etc.; — et surtout par-dessu tout (remarquez bien ce grand fait, ce fait capital, dont vous appré cierez dans un instant les néfastes conséquences), le *système nerveu* (2.009 cas sur 4.700 malades!).

Et, en effet, additionnez, je vous prie, les diverses manifestation *nerveuses* qui figurent dans la statistique précédente, et vous le verrez s'élever au total exorbitant, prodigieux, de 2.009 cas, tota supérieur et de beaucoup supérieur à celui de n'importe quelle autr localisation tertiaire de la syphilis. Qu'est-ce que cela veut dire Cela veut dire que **le système nerveux est la victime préférée la victime par excellence du tertiarisme** et que le principe de la syphilis, s'il constitue un poison de tout l'être, constitue surtout et principalement un *poison du système nerveux*.

Or, étant données la qualité et l'importance des fonctions dévolues à ce système, qui est (ai-je besoin de vous le dire ?) le grand système organique par excellence, le système directeur de toute la machine humaine, jugez de la gravité qu'emprunte à ce fait le pronostic de la syphilis. Cela veut dire que de la syphilis dériveront, pour une proportion considérable, ces redoutables symptômes qui constituent, comme chacun le sait, l'expression commune des affections cérébrales ou médullaires, à savoir : paralysies de tout siège, paralysies partielles, ou bien hémiplégie, paraplégie, paralysie vésico-rectale, paralysies oculaires, etc.; — troubles des sens; — troubles intellectuels, tels que délire, hébétude, aliénation, démence, gâtisme, etc.; toutes infirmités, toutes déchéances auxquelles la mort sert de terminaison fréquente.

Oui, *la mort*, et besoin encore est ici de produire quelques chiffres pour vous convaincre (car c'est à n'y pas croire), pour vous convaincre, disais-je, de l'extrême gravité que comportent ces localisations de la syphilis sur le système nerveux. Écoutez donc ceci :

Après analyse de plusieurs centaines de cas de *syphilis du cerveau* qui se sont présentés à mon observation, je suis arrivé aux chiffres suivants, en tant que *terminaisons* de la maladie :

Sur 100 cas :

22 cas de guérison;

19 cas de mort;

Et 59 cas où les malades ont survécu, mais survécu comment?

Avec infirmités permanentes et définitives (paralysies et déchéance intellectuelle), dont quelques-unes à peu près équivalentes à la mort comme résultat.

Au total, donc, sur 100 cas :

22 favorables, contre 78 défavorables à des degrés divers;

Et, sur ces 78 cas, 19 morts.

Néfaste bilan, n'est-il pas vrai?

* * *

Encore n'est-ce pas tout. Car la syphilis ne fait pas que de la syphilis; elle fait en plus, et c'est là le pis, de la **parasyphilis**. Je m'explique.

Un médecin célèbre a dit : « La syphilis est un fumier sur lequel germent toutes les pourritures. » Cette boutade contient une grande vérité. Car il est tout un groupe de maladies qui viennent s'enter sur la syphilis à la façon des parasites sur un vieux tronc d'arbre, et qui sont la conséquence de la syphilis sans être syphilitiques de fond, d'essence, de nature. Or, le malheur veut que ces affections épigénétiques, greffées sur la syphilis et dites pour cette raison *parasyphilitiques*, soient presque toutes de la plus haute gravité, et cela à la fois comme symptômes et comme terminaisons. Je vous en citerai trois comme spécimens :

La **paralysie générale**, dont le nom seul est un épouvantail et qui ne connaît qu'un mode de terminaison inutile à spécifier;

Le **tabes** ou **ataxie locomotrice**, qui aboutit à des infirmités motrices ou sensorielles (cécité, par exemple) d'une égale incurabilité;

Et la **leucoplasie** qui, née le plus souvent de la syphilis et de l'irritation buccale dérivant du tabac, dégénère très habituellement en la plus effroyable maladie, le *cancer lingual*, inévitablement mortel à brève échéance.

* * *

De par le fait de ses localisations fréquentes sur des viscères essentiels à la vie, il va sans dire que la syphilis expose à de nombreux risques de *mort*. On en meurt plus qu'on ne le croit et surtout qu'on ne le dit. On en meurt par le cerveau le plus souvent; cela, vous le savez par ce qui précède; — mais on peut en mourir aussi par la moelle ; — par le rein ; — par le foie ; — par le larynx ; — par le poumon ; — par le cœur ; — par les artères (ainsi l'on est en train de s'apercevoir depuis quelques années que les anévrysmes de l'aorte sont pour la très grande majorité d'origine syphilitique), — quelquefois aussi par troubles généraux chroniques et cachexie progressive; — exceptionnellement, enfin, d'une façon aiguë, par

malignité sidérante comme dans le cas suivant que je relaterai e deux mots. Une belle jeune fille se laisse séduire par un jeun homme qui a l'infamie de la souiller de syphilis. Elle cache le fa à sa famille et ne se traite pas ; trois mois plus tard elle est littéra lement criblée de la tête aux pieds d'énormes ulcères, qui, sans l moindre exagération, dévorent au moins les deux tiers de la peau Elle traîne ainsi misérablement pendant quelques semaines ; puis quoi que nous ayons pu faire, elle s'éteint par épuisement cachec tique dans le plus effroyable état, dans un état dont la lèpre elle même n'égale pas l'horreur.

Comme déduction de tout ce qui précède, il est vraiment inutil d'ajouter qu'une maladie qui comporte tant et de si terrible symptômes doit être rangée au nombre des maladies les plus graves. La syphilis, donc, est un véritable *fléau* pour l'humanité.

***

Vous allez me dire : « Mais il y a des remèdes contre la syphilis mais on guérit de la syphilis. » — Oui, certes, répondrai-je ; sans quoi la syphilis serait sans contradiction possible la plus abominable de toutes les maladies. Oui, certes, nous avons deux véritables anti-dotes de la syphilis, le mercure et l'iodure de potassium, remèdes non pas seulement énergiques, mais admirables, incomparables, merveil-leux, réalisant l'un et l'autre, et cela d'une façon journalière, des effets prodigieux, des guérisons inespérables, parfois même des gué-risons *in extremis*, des quasi-résurrections.

Mais, si merveilleux soient-ils, ces deux remèdes ne sont pas tout puissants. Comme n'importe quel agent thérapeutique, ils ont leurs défaillances, leurs échecs, leurs cas réfractaires. En un mot, ils ne réussissent pas à tout coup et toujours.

Puis, faut-il encore qu'on les mette en œuvre à propos et à temps, et à doses suffisantes, etc.

Puis encore, merveilleux contre la syphilis vraie, le mercure et l'iodure perdent à peu près complètement toute action sur la terrible séquelle *parasyphilitique* dont je vous parlais tout à l'heure.

***

Voilà pour les dangers *individuels* de la syphilis. Venons mainte-nant aux méfaits qu'elle exerce sur la famille, les enfants et l'espèce.

I. — Relativement à la famille, la syphilis constitue un triple danger social, consistant en ceci :

1° Contamination de la femme dans le ménage (contamination

fréquente, car la statistique nous apprend que, sur 100 femmes syphilitiques de la clientèle de ville, il en est 19 qui ont été *conjugalement* infectées, c'est-à-dire environ 1 sur 5, proportion stupéfiante et navrante);

2° désunion, dissolution du mariage, séparations, *divorces*, conséquences bien naturelles de l'injure ainsi faite à la femme par le mari;

3° *ruine matérielle de la famille* par la maladie, l'incapacité ou la mort du mari. Car, en raison de son échéance tardive, la syphilis ne présente souvent sa carte à payer (passez-moi l'expression) qu'à l'époque où le jeune homme léger d'autrefois s'est transformé en un mari, en un père de famille. En l'espèce, donc, c'est le plus souvent un mari qui paie la dette du garçon. Or, en l'espèce encore et par ricochet, c'est la famille qui expie la faute du mari, alors que celui-ci devient infirme, impotent, ou meurt. Car, privée alors de son soutien naturel, elle court risque (et cela n'est que trop fréquent) de tomber dans le dénuement, la détresse, la *misère*. Que de drames de ce genre n'ai-je pas constatés comme conséquences de la syphilis! Entre mille, je vous citerai le suivant :

Un jeune peintre, plein de talent et d'avenir, se marie en dépit d'une syphilis insuffisamment traitée. Tout marche au mieux pendant quelques années. Les tableaux se vendent, le petit ménage prospère et s'enrichit d'un enfant. Puis, le mari est frappé d'une ophthalmie spécifique double qui aboutit à une cécité complète. — Résultat : famille ruinée, tombant dans une misère noire, et forcée de s'inscrire au bureau de bienfaisance pour ne pas mourir de faim!

II. — *Conséquences héréditaires*. — Si l'on me demandait, à moi vieux praticien, ce qu'il y a de pis, de plus néfaste dans toute la syphilis, je n'aurais pas l'ombre d'une hésitation pour répondre : c'est le **groupe des méfaits héréditaires** de la maladie, méfaits héréditaires vraiment épouvantables et se traduisant par des *hécatombes* d'enfants; le mot n'a rien d'exagéré.

La syphilis, en effet, est prodigieusement *meurtrière* pour l'enfant. Elle le tue soit avant sa naissance, soit dans ses premiers jours ou ses premières semaines, soit dans un âge plus avancé. Très souvent même elle s'acharne sur certaines familles en y produisant à la file toute une série d'avortements ou de décès d'enfants, cela au nombre de 4, 6, 8, 10, et même au delà (on en a compté jusqu'à 19). Si bien que cette **polymortalité infantile**, comme on l'appelle, constitue médicalement un signe de premier ordre pour la recherche et le diagnostic de l'hérédo-syphilis. Si bien encore qu'en nombre de cas elle aboutit à dépeupler le foyer domestique, à y faire le *vide* et le *vide absolu*.

Exemples :

Dans une observation

| | | | |
|---|---|---|---|
| — du Dr Hutinel................ | Sur 4 naissances, | 4 mo | |
| — du Dr Pinard................. | Sur 5 | — | 5 — |
| — du Dr Trousseau.............. | Sur 6 | — | 6 — |
| — qui m'est personnelle.......... | Sur 7 | — | 7 — |
| — du Dr Christian................ | Sur 8 | — | 8 — |
| — du Dr Bar.................... | Sur 10 | — | 10 — |
| — du Dr Porak.................. | Sur 11 | — | 11 — |

— Etc., etc., car des cas de ce genre, j'en aurais, pour ma seule part, des centaines à vous citer.

III. — Enfin, il ressort de recherches récentes que la syphilis peut constituer, de par ses conséquences héréditaires, une cause d'abâtardissement, de dégénérescence pour l'espèce, et cela en donnant naissance à des êtres infériorisés, décadents, dystrophiés, **déchus**. Oui, déchus, à savoir :

Soit déchus *physiquement*, c'est-à-dire naissant à l'état d'avortons, pour rester petits, rabougris, infantiles, valétudinaires, etc., puis devenir rachitiques, contrefaits, bossus, etc. ; — ou bien encore naissant avec les dystrophies les plus diverses, qui ne sont que des conséquences d'un arrêt de développement (bec-de-lièvre, pied bot, malformations du crâne ou des membres, surdi-mutité, infantilisme testiculaire, etc. ;

Soit déchus *psychiquement*, et constituant alors, suivant le degré de leur abaissement intellectuel, des arriérés, des simples, des déséquilibrés, des détraqués, des imbéciles, des idiots.

Il est même indéniable actuellement que l'intensité de la déchéance peut s'élever jusqu'à la *monstruosité*. Ainsi la syphilis peut faire des monstres, c'est-à-dire aboutir à des malformations extrêmes, par des arrêts complets du développement (1). C'est là le comble de la dégénérescence.

Mais je m'arrête. Car, vraiment, je vous en ai assez dit pour que vous soyez édifiés sur le compte de la syphilis et que vous la jugiez pour ce qu'elle est, à savoir (je ne crains pas de répéter le mot) un *fléau pour l'humanité*.

Mes amis, tout le monde ne vous parlera pas comme je viens de le faire, et même ce que je crains le plus pour vous au point de vue qui nous occupe actuellement, c'est tout un groupe de préjugés que vont semant sur leur chemin des ignorants, des écervelés et des sots.

Ainsi, vous entendrez dire et bien souvent : « Les faiseurs de

(1) Exemple : la syphilis peut faire des *nains*. Ainsi le célèbre Bébé, nain du roi de Pologne Stanislas, n'était bien certainement (de par les lésions constatées sur son crâne) qu'un *hérédo-syphilitique* dystrophié, à croissance enrayée par une tare héréditaire.

morale, les papas trembleurs et les médecins sont de vrais empêcheurs de danser en rond avec leur épouvantail de la syphilis et des affections vénériennes. S'il fallait ne plus monter à cheval parce qu'on peut tomber de cheval, ne plus chasser parce qu'on peut recevoir un coup de fusil à la chasse, et renoncer aux femmes parce qu'il peut vous arriver des mésaventures de femmes, autant vaudrait s'enfermer dans un cloître. On n'a qu'un bon temps ici-bas, la jeunesse ; eh bien ! il faut que jeunesse se passe et s'amuse. Après tout, on n'en meurt pas de la syphilis ; un peu de mercure, et c'est fini. Tenez, je connais messieurs A, B, C qui l'ont eue, la syphilis ; or ils ne s'en portent pas plus mal, etc. »

Réponse, au nom du bon sens et de la vérité scientifique : « Pour que jeunesse se passe, il n'est pas nécessaire de lier connaissance avec la syphilis et de la braver imprudemment. — La syphilis n'est pas une « mésaventure », mais bien un gros malheur. — On ne la guérit pas avec « un peu de mercure », et même on est trop heureux de la rendre simplement silencieuse avec beaucoup de mercure. — Enfin, si MM. A, B, C l'ont eue et « ne s'en trouvent pas plus mal », c'est qu'ils l'ont convenablement et longuement traitée ; ou sinon, gare à eux pour l'avenir ! »

Un autre préjugé consiste à considérer les grands accidents de la syphilis comme un résultat non pas d'une seule infection, mais d'infections et de débauches *accumulées*. Ainsi, lorsqu'un malheureux syphilitique pris par le cerveau aboutit à la paralysie générale, au ramollissement, au gâtisme, on ne manque guère d'entendre dire : « Faut-il, pour en être arrivé là, qu'il en ait fait une *noce* ! Faut-il qu'il ait commis d'excès et qu'il ait eu de malechances amoureuses ! Car de telles choses, bien certainement, n'incombent qu'aux routiers de l'amour et aux vétérans de la débauche. » Propos imbéciles. Car, sachez bien ceci : La syphilis, *avec toutes ses conséquences*, avec ses conséquences les plus graves, dérive non pas de contagions répétées, réitérées, accumulées, mais d'*une contagion unique*, d'une *seule*. Elle ne se double pas, ne se triple pas. Elle n'admet pas le cumul ; elle l'admet même si peu qu'elle se constitue une immunité à elle-même. Si bien qu'un malade comme celui dont il vient d'être question, descendu au dernier échelon de la déchéance cérébrale, expie peut-être de la sorte (et jusqu'à l'expier de sa vie) *un seul écart*, un seul moment d'oubli. A preuve le cas suivant, que je vous donne comme certain, l'ayant observé de mes yeux. Un jeune collégien, le jour même de sa réception au baccalauréat, va fêter sa victoire dans une de ces brasseries à inviteuses qui infestent le quartier Latin. Il contracte là, d'une de ces inviteuses, la blennorrhagie et la syphilis à la fois. Suivant l'usage, il ne dit rien de cela à sa famille et se fait traiter en cachette par un de ses amis, simple étudiant en médecine ;

puis, à peine délivré des symptômes apparents, il se croit guéri et cesse tout traitement. Trois ans plus tard, il est affecté brusquement d'accidents épileptiques, puis méningitiques, sur la nature desquels on se méprend d'abord, en l'ignorance de ses antécédents. Bref, il fait une syphilis cérébrale qui, traitée comme telle trop tardivement, l'emporte en cinq mois.

Eh bien, ce pauvre jeune homme était-il, lui, un « routier de l'amour et un vétéran de la débauche » ? Tant s'en faut, car il faisait ses *premières armes amoureuses* le jour où il contracta la contagion qui devait le tuer. — Jeunes gens, que ce malheur d'un des vôtres ne soit pas perdu pour vous, et mettez bien en vos souvenirs ceci : qu'en fait de syphilis *un* contact malheureux suffit pour conférer l'infection avec toutes ses conséquences d'avenir, même les plus désastreuses, comme vous venez de le voir.

∴

Tel est le *péril vénérien*, composé principalement de deux types morbides, tous deux sérieux, tous deux pouvant devenir graves, mais très inégalement graves, comme il résulte de l'exposé qui précède.

Eh bien, comprenez-vous maintenant pourquoi votre avènement à l'étape virile ne laisse pas d'inspirer à ceux qui vous aiment de légitimes alarmes ? Comprenez-vous aussi pourquoi une Société de gens de bien, ayant en vue l'étude des moyens propres à diminuer la fréquence des affections vénériennes, a songé à vous d'abord, à vous *les jeunes*, *les tout jeunes*, et m'a fait le grand honneur de me confier la rédaction de cette petite instruction à l'usage des « ignorants » que vous êtes encore de ces misères spéciales ? « Sauvegardons tout d'abord, ont dit mes collègues, les inexpérimentés de la vie, ceux qui peuvent tomber dans l'abîme parce qu'ils ne le connaissent pas. Avertissons nos enfants du péril vénérien ; ce sera là le plus sûr moyen de les en préserver. Et ne nous bornons pas à un avertissement général et banal ; faisons plus et faisons mieux en motivant nos dires ; décrivons-leur ce péril, tel qu'il est médicalement, afin de les rendre juges eux-mêmes de ce à quoi ils peuvent s'exposer. » C'est pour cela qu'au lieu de me borner à vous crier gare, je viens de vous parler médecine, comme si pour une heure vous étiez devenus des élèves de mon hôpital. Vous connaissez maintenant sur les maladies en question ce que vous avez besoin d'en savoir, et grande serait ma satisfaction si ce que je vous en ai dit pouvait vous être de quelque utilité personnelle.

∴

Quelques mots encore et j'achève.

Vous voici de grands jeunes gens. De ce fait même attendez-vous à ce que la provocation féminine fonde sur vous comme sur une proie facile à exploiter. Or, cette provocation, sachez-le, est partout et se présente sous toutes les formes. Vous ne la rencontrerez pas seulement le soir et la nuit, au coin des carrefours ; vous la rencontrerez de jour et partout, sous forme, par exemple, soit d'élégantes promeneuses de boulevards, soit de pseudo-petites ouvrières semblant, un paquet à la main, reporter leur ouvrage ; — ou bien surtout dans les brasseries à inviteuses, dans les spectacles, dans les promenoirs de théâtres, dans les bals publics, les cafés, les cafés-concerts, certains magasins de ganterie, de parfumerie ou de « curiosités », à arrière-boutique aménagée pour une industrie toute différente ; — comme aussi dans tous ces lupanars qui, sous des enseignes variées, pullulent dans notre capitale. Elle pourra même vous relancer à domicile, sous forme de lettres, de billets doux, comme cela est arrivé à un de mes tout jeunes clients, élève de Condorcet, qui reçut un jour une missive de ce genre où une belle inconnue lui disait l'avoir « remarqué » et sollicitait un rendez-vous. Imprudemment il se rendit à l'appel et paya cher sa naïveté.

Or, notez-le bien (car ceci est un avertissement majeur), les provocations dont je viens de vous parler émanent presque invariablement du *pire* ordre des prostituées, à savoir de celles qu'en langue administrative on appelle les **clandestines** ou bien encore les **insoumises** (parce qu'elles ont échappé jusqu'alors au contrôle hygiénique de la police). Entre toutes, celles-ci sont de beaucoup *les plus dangereuses*, parce qu'elles ne sont pas surveillées médicalement et, en conséquence, non retranchées de la circulation alors qu'elles sont affectées de tel ou tel accident vénérien. Elles sont même dangereuses dans une proportion numérique étonnante. Ainsi plusieurs statistiques officielles s'accordent pour attester que, sur 100 de ces femmes arrêtées pour délit de prostitution, on en trouve toujours un tiers de malades (de 25 à 48 p. 100), c'est-à-dire affectées soit de blennorrhagie, soit de chancres simples, soit de syphilis, ou même de plusieurs de ces maladies à la fois.

Donc, lorsqu'on se laisse entraîner par une prostituée clandestine, l'indice des dangers encourus est de 33 p. 100 environ. Donc, avec cet ordre de femmes, sur trois rencontres, une sera presque inévitablement suivie de contamination.

De ce qui précède n'allez pas maintenant, à la façon de certains naïfs, déduire la conclusion suivante : que, « puisque les prostituées

non surveillées sont dangereuses, celles qui sont surveillées ne doivent pas être dangereuses » ; car la première de ces propositions n'implique en rien la seconde. Certes oui, la prostituée surveillée est bien moins dangereuse que la prostituée clandestine, parce qu'elle est médicalement examinée tous les huit jours et séquestrée au cas où elle est reconnue « malade » ou même « suspecte ». Mais de l'un de ces examens au suivant il s'écoule huit jours, pendant lesquels a tout le temps de se produire soit une blennorrhagie, soit un chancre, soit une récidive de plaques muqueuses. Par conséquent, une fille reconnue saine aujourd'hui peut être demain une fille malade et contagieuse. — D'ailleurs, enregistrez bien aussi en vos souvenirs cet autre résultat d'observation médicale, à savoir que toute fille, après deux ou trois ans d'exercice de la prostitution, est pour ainsi dire fatalement entachée de syphilis.

« Et la prophylaxie publique en est là, allez-vous me dire sans aucun doute ; et voilà tout ce qu'on a trouvé jusqu'à ce jour pour préserver les populations des deux hideux fléaux que vous nous avez décrits ! » Hélas ! oui, vous répondrai-je, nous en sommes là. Et ne nous accusez pas, nous hygiénistes et médecins, de n'avoir pas mieux fait pour la sauvegarde de la santé publique ; car voilà longtemps que nous luttons pour réaliser mieux, mais nos conseils, nos adjurations ne sont guère écoutés en haut lieu. Encore l'opinion publique est-elle énergiquement sollicitée à *abolir* toute surveillance médicale de la prostitution par une Société puissante, dite *Fédération abolitionniste*, qui, née dans la pudibonde Angleterre du mysticisme protestant, considère la syphilis et les affections vénériennes comme autant de salutaires présents de la Providence en vue de « punir la chair luxurieuse », d'opposer un frein au dérèglement des mœurs et d'assurer le salut des âmes dans un autre monde. — Comptons sur le bon sens français pour résister à de telles doctrines, dont le résultat serait de décupler le péril vénérien.

La conclusion naturelle et forcée de tout ce qui précède est que la meilleure de toutes les prophylaxies ne saurait être autre que la *prophylaxie individuelle, personnelle*, à savoir celle que chacun peut et doit exercer sur lui-même. Commençons par nous protéger nous-mêmes, cela vaudra mieux, cela sera bien plus sûr que de nous en rapporter pour notre sauvegarde à la vigilance d'autrui.

On a dit plaisamment : « La crainte de la syphilis est le commencement de la sagesse. » Soit ! Mais on n'accède pas à la sagesse que par la voie de la peur ; on y accède aussi par d'autres sentiments d'ordre plus élevé qui, sans nul doute, seront les vôtres, à savoir : les principes de morale et de religion que vous avez reçus de vos familles, le respect de soi-même, le respect de la femme, et j'ajouterais encore, s'il n'était prématuré peut-être de demander cela à vos

dix-huit ans, le respect dû par avance à celle qui sera votre compagne, aux enfants qui sont à naître de vous, au foyer domestique qui sera le vôtre.

⁂

Autre point. — On a parlé indûment et à la légère des « dangers de la continence pour le jeune homme ». Vous avouerai-je que, si ces dangers existent, je ne les connais pas et que moi, médecin, j'en suis encore à ne pas les avoir constatés, bien que les sujets d'observation ne m'aient pas manqué en la matière?

D'ailleurs, ajouterai-je au nom de la physiologie, la virilité vraie n'est pas atteinte avant l'âge de vingt et un ans environ, et le besoin sexuel ne s'impose pas avant ce terme, surtout si des excitations malsaines n'en ont pas sollicité prématurément l'éveil. La précocité génésique n'est qu'artificielle et ne dérive le plus souvent que d'une éducation mal dirigée.

En tout cas, soyez-en sûrs, le péril en l'espèce consiste bien moins à contenir qu'à devancer le vœu de la nature ; vous me comprenez.

⁂

Un dernier conseil, et j'ai fini.

Que si, un jour, l'entraînement des sens trahissait votre volonté et qu'un malheur vous advînt, qu'auriez-vous à faire ?

Ici encore mon expérience m'autorise à vous dire ceci : que, des deux seuls partis entre lesquels vous pourriez hésiter, il en est un bon et un mauvais.

Le mauvais, le très mauvais, est celui du silence et de la dissimulation. Et cependant il n'en est pas moins celui, d'après ce que j'ai vu, auquel la plupart des jeunes gens donnent la préférence. Consternés, confus, apeurés, ils ne trouvent rien de mieux que de cacher leur mal, de n'en rien dire à leur famille, et de se traiter secrètement, en se confiant au premier venu, à un camarade, à un médecin sur lequel ils ne sont pas renseignés, et le plus souvent à un charlatan. Certains même obéissent en cela à un sentiment qui peut leur faire honneur, mais qui n'en est pas moins déraisonnable. Ils se représentent la syphilis comme une maladie *honteuse*, dont aurait à rougir leur famille avec eux et qui est condamnée de nature à rester secrète. Comme si la syphilis était une honte et non pas un malheur, malheur pour lequel on ne peut avoir que compassion et pardon. Qu'arrive-t-il alors avec ce système du secret? C'est que ces jeunes imprudents sont gênés pour se traiter, se traitent tant bien que mal et plus souvent mal que bien, incomplètement, insuffisamment, puis, en fin de compte, restent exposés pour l'avenir aux catastrophes que

vous savez. Rappelez-vous à ce propos, comme type du genre, l'histoire de ce jeune collégien dont je vous parlais tout à l'heure.

Tout au contraire, le *bon parti* est et ne peut être que celui de l'*aveu*, pour des raisons précisément inverses de celles que je viens de dire.

Donc, en pareille circonstance, n'hésitez pas ; quoi qu'il vous en coûte, ayez le courage de l'aveu. Confiez votre malheur à votre famille, qui guidera votre inexpérience, qui fera choix pour vous d'un médecin compétent et vous donnera toutes facilités pour suivre le traitement qui peut vous tirer d'affaire. Vous ne sauriez mieux choisir vraiment que ceux qui vous aiment pour assurer avec sollicitude et tendresse votre guérison.

Je vous le répète, en telle situation et à votre âge surtout, l'aveu est un devoir auquel vous ne sauriez vous soustraire.

---

## COMMISSION DE PROPHYLAXIE

### CONSTITUÉE PRÈS DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

En 1899, la Conférence internationale de Bruxelles avait émis, à l'unanimité de ses membres, le vœu suivant :

La Conférence

Demande aux gouvernements de constituer dans chaque pays une commission chargée :

1° De déterminer la fréquence des maladies vénériennes dans la population civile, abstraction faite des variations temporaires ;

2° De s'enquérir des institutions existantes pour le traitement des affections vénériennes ; — de la distribution des hôpitaux ; — du nombre de lits disponibles dans les diverses localités ; — et de proposer les mesures les plus efficaces pour le traitement de ces maladies ;

3° De recueillir les diverses opinions relatives aux meilleurs moyens de prévenir et d'enrayer la dissémination des maladies vénériennes dans la population civile et de donner à ce sujet ses propres conclusions.

Pour satisfaire à ce vœu, le Gouvernement de la République française a constitué près du ministère de l'Intérieur une Commission chargée de l'étude de ces questions de prophylaxie spéciale.

Voici l'arrêté relatif à la constitution de cette Commission.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR ET DES CULTES. — RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. —

Arrêté

*Le président du Conseil,*
*Ministre de l'intérieur et des cultes,*

Vu le compte rendu des délibérations de la Conférence internationale tenue à Bruxelles en septembre 1899 ;

Sur la proposition du conseiller d'État, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Arrête :

Article 1er.

Est constituée près du Ministère de l'Intérieur une Commission chargée de l'étude des différentes questions relatives à la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, et notamment de faire une enquête sur la fréquence de ces maladies, sur les institutions existant en France pour leur traitement et sur les meilleurs moyens, législatifs ou administratifs, d'en prévenir la propagation.

Article 2.

Sont nommés membres de cette Commission :

M. le professeur Fournier, membre de l'Académie de médecine, président de la délégation française à la Conférence internationale de Bruxelles en 1899, président.

MM. Auffret, directeur du service de santé au ministère de la marine;
Dr Balzer, médecin de l'hôpital Saint-Louis;
Dr Barthélemy, membre de la Société de prophylaxie sanitaire et morale;
Bérenger, membre de l'Académie des sciences morales et politiques;
Dr Borne, député;
Dr Brouardel, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Bruman, directeur de l'administration départementale et communale;
Cavard, sous-directeur de la sûreté générale au ministère de l'intérieur;
Dr Descouts, médecin du dispensaire de Paris;
Dr Dieu, directeur du service de santé au ministère de la Guerre;
Grimanelli, directeur de l'administration pénitentiaire au Ministère de l'Intérieur;
Hennequin, chef de bureau au Ministère de l'Intérieur;
Honnorat, chef de division à la préfecture de police;
Dr Kermorgant, médecin inspecteur de 1re classe des colonies;
Dr Landouzy, membre de la ligue contre la tuberculose;
Dr Le Pileur, médecin de Saint-Lazare;
Lépine, Préfet de police;

MM. Mercier (Victor), directeur des affaires civiles et du sceau, au Ministère de la justice ;
Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ;
Mourier, directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris ;
Ogier, inspecteur général au Ministère de l'Intérieur ;
Dr Pinard, médecin de la clinique d'accouchements ;
Dr Pozzi, sénateur ;
Dr Proust, inspecteur général des services sanitaires ;
Puibaraud, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur ;
Dr Rendu, membre de la Société des hôpitaux ;
Dr Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

Article 3.

Assisteront cette commission en qualité de secrétaires avec voix consultative :

MM. le Dr Edmond Fournier ;
Tissier, auditeur au conseil d'État et au comité consultatif d'hygiène publique de France.

Article 4.

Le conseiller d'État, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 17 décembre 1901.

Signé :
Waldeck-Rousseau.

---

# DE L'ABOLITIONNISME (1)

Les moyens de divers ordres qui peuvent concourir à la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes en général se divisent naturellement en trois groupes, de la façon suivante :

Moyens d'ordre moral ou religieux;

Moyens d'ordre médical;

Moyens de répression administrative.

Or, si les deux premiers de ces trois groupes ne donnent guère matière à de graves dissidences, j'entends à des dissidences de principe, de fond, il n'en est pas de même du troisième. Celui-ci est un véritable nid à discussions, une source inépuisable de doctrines contradictoires et de polémiques, voire de querelles des plus ardentes. Et, en effet, c'est sur ce terrain que se rencontrent, se heurtent et se livrent bataille deux écoles foncièrement opposées, radicalement intransigeantes, irréductibles d'essence, à savoir : l'une acceptant ou même réclamant, invoquant l'intervention administrative dans la prophylaxie de la syphilis et des affections vénériennes (intervention, bien entendu, qu'elle veut légale, humanitaire, conforme à l'esprit moderne et très différente, en conséquence, de ce qu'était la vieille « police des mœurs ») ; — et l'autre, inversement, récusant toute immixtion des pouvoirs publics en la matière, considérant comme attentatoires à la liberté individuelle, voire à la morale, la surveillance administrative des prostituées, leur « inscription », leur visite médicale, leur internement en cas de maladie, etc., bref, n'acceptant en l'espèce pour programme que la fameuse devise : *La femme libre sur le trottoir libre.*

Cette dernière école — qui, pour être moins nombreuse, n'en cherche qu'à faire plus de bruit — a reçu ou plutôt a pris le nom d'école *abolitionniste*, parce qu'elle s'est donné pour objectif l'abolition des mesures d'ordre administratif, que de vieille date le bon sens public avait essayé d'opposer comme une digue à la marée toujours envahissante du fléau vénérien. Par opposition, l'école adverse s'est trouvée désignée du nom d'école *réglementariste*, sa caractéristique étant de chercher des éléments de sauvegarde dans un ensemble de mesures administratives, dans ce qu'on appelle une réglementation.

(1) Leçon professée à l'hôpital Saint-Louis, 1902.

Eh bien, c'est à l'étude de la question abolitionniste que je vais consacrer notre réunion d'aujourd'hui.

*
* *

Entendons-nous bien, tout d'abord, avant d'entrer en matière, et définissons nettement ce dont nous allons parler.

Qu'est-ce, au total, que l'abolitionnisme, ou, tout au moins, qu'allons-nous envisager sous ce terme, singulièrement élastique comme compréhension, et susceptible même d'acceptions diverses?

L'abolitionnisme est-il constitué indifféremment par toute infraction au programme réglementariste, tel, par exemple, qu'il est appliqué parmi nous depuis un siècle? Suffit-il pour se dire ou être dit abolitionniste d'aspirer à quelque amendement, quelque réforme, quelque suppression dans cedit programme? Non certes. Car, à ce compte, qui ne serait pas abolitionniste? A ce compte, par exemple, abolitionniste serait l'Académie de médecine qui, en 1888, donna un si vigoureux coup de pioche dans le vieil édifice de la police des mœurs. Abolitionniste serais-je aussi, pour ma part, et Dieu me garde de ce que je considère comme une hérésie scientifique ayant pour aboutissant une calamité sociale! Et ainsi de suite. En sorte qu'il n'est pas de confusion à établir, en l'espèce, entre le réformateur, l'innovateur qui cherche à mieux faire dans une voie donnée qu'on n'a fait jusqu'alors, et le véritable abolitionniste qui, hygiéniquement parlant, n'est qu'un nihiliste, qui n'a d'autre programme, comme il le dit lui-même au reste, que de « démolir » (1) sans souci de rebâtir quelque chose sur des ruines. L'abolitionniste vrai, c'est l'homme qui, *en principe*, et sans discuter la façon de faire, sans descendre aux modes d'application, récuse toute ingérence des pouvoirs publics dans la prophylaxie hygiénique du péril vénérien dérivant des prostituées. C'est l'homme qui dit et professe : « L'administration n'a nul droit d'examiner préventivement les filles qui font métier de racolage sur la voie publique; — elle n'a nul droit de retenir ces filles, alors même qu'elle les trouve malades, infectées de blennorrhagie ou de syphilis; — elle n'a nul droit de les séquestrer tout le temps qu'elles peuvent être aptes à semer la contagion, etc. Agir ainsi, agir comme le fait actuellement l'administration, c'est commettre à la fois « une erreur hygiénique, une injustice sociale, une monstruosité morale et un crime juridique ».

Voilà, je crois, notre sujet bien défini. Abordons-le maintenant.

(1) De Morsier (Congrès de Lyon, 1901).

* * *

L'abolitionnisme n'est guère apparu sur la scène à l'état de doctrine militante que depuis une trentaine d'années, à la suite de l'agitation que provoqua en Angleterre un timide, bien timide essai de réglementation de la prostitution, voté par le Parlement en 1864. La protestation contre cette mesure partit, chose curieuse, d'un camp féminin (« l'Association nationale des dames »), et cela « au nom des grands principes qui avaient protégé jusqu'alors la liberté, l'honneur et l'inviolabilité personnels des citoyens anglais contre l'ingérence tyrannique de l'État ». Cette revendication fit fortune, d'autant que les promoteurs eurent la grande habileté de l'introduire dans la politique électorale. Si bien que, quelques années plus tard, en 1875, elle servait de base à la constitution d'une Société qui, fondée par une femme « avec l'assistance de quelques chrétiens », devint bientôt une corporation importante, actuellement connue sous le nom de *Fédération abolitionniste internationale*.

Je le répète, la fondatrice de cette Société fut une femme, à savoir M[me] Joséphine Butler, épouse du Révérend G. Butler, docteur en théologie, recteur du collège de Liverpool et, plus tard, chanoine de Winchester. N'ayant pas eu l'honneur de l'approcher et de la connaître, je ne puis vous en parler que de seconde main, par ce que j'ai lu de ses écrits et connais de ses œuvres. Tout le monde s'accorde à la présenter comme une femme éminente, digne de tous les respects, également distinguée de caractère et d'esprit, chrétienne et, plus encore, protestante, exubérante de foi et de ferveur religieuse, capable de s'enthousiasmer et de s'exalter pour une cause qui lui paraîtrait juste; capable aussi (et elle l'a bien prouvé) de sacrifier noblement à cette cause son temps, ses intérêts et sa vie; capable alors de se jeter dans la mêlée, d'y aborder les rôles masculins, de braver la foule, de gravir une tribune et d'y parler ou d'y prêcher avec une véritable éloquence; bref, rappelant (le parallèle ne sera pas pour lui déplaire, je pense) ces grandes chrétiennes, ces inspirées des vieux siècles de foi, qui allaient de par le monde semant la parole divine, répandant la manne céleste, évangélisant, fondant des couvents, des monastères, etc.

Quoi qu'il en soit, c'est bien sûrement grâce à l'initiative de cette femme remarquable, à sa grande autorité, à son activité prodigieuse, à son exemple entraînant, que s'étendit, se développa et prospéra la Société qu'elle eut le mérite de fonder.

Cette Société se recruta d'abord dans l'élément protestant, surtout parmi les pasteurs de ce culte et les quakers, puis dans les associations féminines qui devinrent pour elle de très utiles, voire

d'inestimables auxiliaires, jusqu'à « prendre dans la cause abolitionniste un rôle *prépondérant* » (J. Butler). Elle ne tarda guère à irradier dans tous les milieux, de par une très active et très habile propagande dirigée par divers journaux. Bientôt même elle franchit la Manche, pénétra dans les pays protestants du continent (Hollande, Suisse, etc.), et, finalement, fit son apparition en France, où elle compte aujourd'hui une branche spéciale. Et tout cela sans jamais cesser de s'affirmer par une série ininterrompue de publications, de brochures, de meetings, de fondations de Sociétés ou d'œuvres charitables, de réunions annuelles, voire de grands Congrès internationaux qui, de trois ans en trois ans, tinrent leurs assises à Genève, Gênes, La Haye, Londres, Bruxelles, etc., et dont le plus récent a reçu à Lyon l'hospitalité du maire de cette ville, le D[r] Augagneur.

De sorte — cela n'est pas à nier — que la Fédération abolitionniste est devenue une puissance, au moins en Angleterre et dans quelques milieux protestants du Continent. A preuve un véritable tour de force qu'elle a accompli et dont voici le moment de vous parler.

Je vous disais qu'en 1864 le Parlement d'Angleterre, ému des ravages que faisaient les affections vénériennes dans les troupes du royaume, avait tenté de réglementer la prostitution dans un certain nombre de stations navales ou militaires, au nombre de quatorze. Quatre lois ou *Acts* intervinrent à ce propos et prirent le nom qui leur a été conservé de *Contagious diseases Acts*. Elles stipulaient que « toutes les femmes connues pour se livrer ouvertement à la prostitution dans le périmètre desdites stations seraient placées sous la surveillance de la police, soumises à des visites sanitaires, et, au cas où elles seraient reconnues malades, séquestrées jusqu'à guérison dans des asiles de traitement ». Or, c'est comme machine de guerre contre cette innovation législative, considérée comme « un double attentat à la liberté individuelle et à la décence des mœurs », que la Fédération fut fondée. De 1875 à 1886, tous les efforts de la Société convergèrent sur ce seul objectif, l'abrogation des Acts, et constituèrent une campagne que M[me] Butler elle-même a qualifiée du nom de « véritable et grande *Croisade* » (1). Je n'abuserai pas ici de votre temps pour vous raconter les péripéties et les incidents multiples de cette dite croisade, mais vous me permettrez bien de vous en signaler l'esprit général par quelques traits, tels que ceux-ci, comme exemples.

Suivant l'usage, on procéda contre les Acts près du Parlement britannique par voie de pétitionnement. Or, sur les listes de pétition qui furent présentées, en 1885, à la Chambre des communes, il ne

(1) Souvenirs personnels d'une grande croisade, par Joséphine E. Butler. Paris, 1900.

figurait pas moins de *douze mille* signatures de ministres protestant et de ministres représentant toutes les Eglises réformées d Royaume-Uni (ministres de l'Eglise épiscopale, ministres Wesleyens méthodistes primitifs et méthodistes unis, chrétiens bibliques, con grégationnalistes, baptistes, presbytériens, etc.) (1).

Scène non moins suggestive. La veille du jour où le vote sur le *Acts* devait avoir lieu à la Chambre des communes fut consacrée des prières publiques; puis, dans un meeting qui eut lieu le soir, o put contempler, spectacle édifiant, « sur la vaste estrade d'Exete Hall, la réunion des plus hauts dignitaires de l'Eglise anglicane, de méthodistes les plus radicaux, des quakers et des salutistes. A centre était assise M[me] J. Butler, entre l'évêque de Bedfort e M[me] Booth, générale de l'Armée du Salut. »

Le ciel ne pouvait manquer de se montrer favorable à tant d pieuses homélies. Aussi bien l'abrogation des Acts fut-elle votée pa le parlement en 1886 pour le Royaume-Uni et en 1888 pour les colo nies indiennes. Désormais la prostitution — et la syphilis avec elle — avait recouvré toute liberté dans l'Empire britannique.

C'était là un triomphe, sans nul doute. Aussi bien, justement fière la Fédération a-t-elle travaillé depuis lors à recueillir d'autres lau riers. C'est sur le continent qu'elle transporta son champ d'actio principal. Elle obtint là de nouveaux succès, comme aussi essuy quelques revers (à Genève, par exemple, en 1896). Mais n'importe; c sont là des détails. Tandis que ce qui est bien autrement essentiel constater, c'est l'activité soutenue, continue, qu'elle n'a cessé d déployer depuis sa fondation, c'est l'esprit de suite, de persévérance dont elle a fait preuve, c'est l'ardeur de prosélytisme qui la distingue Positivement, elle est animée de cette foi religieuse qui ne connai pas d'obstacles et qu'on dit capable de soulever les montagnes.

Jusqu'ici, cependant, on ne s'en est guère inquiété. Disons mêm que jusqu'ici, parmi nous tout au moins, on n'a pas pris au sérieu l'abolitionnisme. On s'est borné à le considérer soit comme « un doctrine de sentimentalisme, de féminisme, dont le bon sens suffira à faire justice », soit comme une arme de combat à l'usage de tribuns de réunions publiques, où il est toujours de bon ton et su tout de bonne guerre de dire son fait à la police et de « tomber » l bureau des mœurs. Plus souvent encore on s'en est amusé, on en ri, en tournant en ridicule les « momiers », les quakers, les piétiste et les bonnes dames de l'armée du Salut. Eh bien, c'est là un tort c'est là une faute. En réalité, l'abolitionnisme est un ennemi dont faut tenir compte ; c'est même d'ores et déjà, je ne le constate qu' regret, un ennemi puissant et surtout un ennemi habile dont il con

(1) Voy. *Bulletin continental*, 1885, p. 102.

vient de se défier. Voyez ce qu'il a pu faire chez nos voisins, jusqu'à forcer la main au parlement pour suspendre les *Acts* ! D'autre part, ne perdez pas ceci de vue : l'abolitionnisme a bien pour corps d'armée principal le cléricalisme protestant qui, désintéressé des choses temporelles, n'aspire qu'à rappeler en ce monde le règne « de la *pureté*, de la justice et d'une morale unique pour les deux sexes » ; mais il ne se compose pas que de cet élément ; il a des recrues dans tous les mondes, voire dans le monde des indépendants, des libéraux, des libres penseurs ; et, qui plus est, il a un pied dans la politique. Il sert d'enseigne, de drapeau, de réclame à certains partis ; il entre comme élément dans certains programmes politiques, électoraux. Donc, rendant des services à la politique, il est en droit d'en attendre, voire d'en exiger en retour. Donc, rien d'impossible à ce que, le jour où ses amis seront au pouvoir, nous ayons dans notre pays le pendant de ce qu'a été le « rappel des Acts » de l'autre côté de la Manche. Voilà l'éventualité, voilà le danger.

Mais quittons ce terrain qui n'est pas le nôtre. Ici, nous n'avons qu'à parler science et hygiène. Eh bien, rentrons dans nos attributions en recherchant ce qui fait le fond du sujet en discussion, à savoir : **Quels griefs invoque l'abolitionnisme contre ce qu'il appelle avec mépris la réglementation** ? La réglementation, c'est pour lui, suivant le mot biblique, l'abomination de la désolation. Il l'accable de reproches, de sarcasmes, d'injures. Soit ! Mais que valent de telles accusations ? Voyons-le.

∴

I. — La réglementation, nous dit-on tout d'abord, est **illégale** en ce sens qu'elle ne repose sur aucun texte de loi.

Sur ce premier point je serais bien tenté de donner gain de cause, sans discussion aux abolitionnistes. Car, en deux mots, voici l'état de la question.

Bien positivement il n'existe pas dans nos Codes une loi *spéciale* déterminant les rapports de l'administration avec le public des prostituées ; il n'est pas de loi qui précise ce en quoi peut consister la répression des actes constitutifs de la prostitution publique. Aussi bien, dans un certain camp, ne cesse-t-on de jeter à la tête de la police des objections, des objurgations comme celles-ci : « Alors que vous arrêtez une femme pour ce que vous appelez délit de racolage, alors que vous la soumettez à un examen médical pour constater si elle est saine ou malade (au point de vue vénérien, bien entendu), alors que vous l'internez en cas de maladie, alors que vous la punissez pour infraction à des règlements qui sont de votre fabrique, vous commettez autant d'actes *arbitraires*, autant d'attentats à la liberté individuelle, etc. »

Il est bien vrai que l'Administration riposte en invoquant une vieille législature, comme, par exemple, une ordonnance du lieutenant de police Lenoir, remontant à 1778, et confirmée suivant les uns, non confirmée suivant les autres, par un ordre du jour du Conseil des Cinq-Cents, 7 germinal, an V. Mais cela, franchement, est bien vieux, suranné, « moisi ». Invoquer au xx[e] siècle des dispositions policières antérieures à la Révolution, c'est exposer à la controverse, voire au sourire, ce qui ne devrait jamais risquer d'être mis en cause, à savoir la légalité.

Aussi bien, publicistes, médecins, hygiénistes, etc., ont-ils de vieille date émis l'opinion que, si la répression de la prostitution est nécessitée par le double intérêt de la santé et de la morale publiques, elle doit tout au moins reposer sur des principes fixes et une base légale. C'est là, par exemple, ce qu'avait nettement spécifié dès 1867 le Congrès médical international de Paris. De même, en 1888, l'Académie de médecine, *à l'unanimité*, a demandé aux pouvoirs publics « de rendre indiscutables les pouvoirs tant discutés de l'Administration, » et cela en les légalisant, c'est-à-dire en faisant une *loi* spéciale à ce propos. Et que dis-je ! Il n'est pas jusqu'à un préfet de police qui, en 1879, ne soit convenu lui-même, devant une commission du Conseil municipal, « qu'il conviendrait, pour mettre son Administration à l'abri des critiques, de substituer à une législation contestée des textes législatifs incontestables, etc. » (1).

Donc, tout le monde est d'accord sur ce point. Mais, sur ce point comme sur tant d'autres, le parlement a toujours fait la sourde oreille. « Laissons cela à la voirie », aurait dit Gambetta, assure-t-on. Pourquoi?... Nous ne pouvons que déplorer, sans le comprendre, ce silence de nos gouvernants.

∴

II. — La réglementation, dit-on en second lieu, est **injuste** ; oui, injuste, en ce qu'elle traite inégalement la femme et l'homme, dans ses mesures de répression. L'homme, on lui passe tout, on lui permet tout, ou lui pardonne tout. Pour lui, liberté, voire licence pleine et entière. La femme, on la surveille, on la malmène, on la tyrannise, on la punit, on l'emprisonne. « Le même fait de prostitution, pour lequel nécessairement il faut être deux, on le tolère pour l'homme, tandis qu'on le condamne pour la femme. Il y a donc alors *deux morales*, deux morales différentes, suivant les sexes. » — « Puis, si une maladie contagieuse intervient, on ne s'occupe que de la femme infectée, sans remonter à la source de l'infection. La pauvre pécheresse est séquestrée, tandis qu'on laisse courir son complice,

(1) Conseil municipal de Paris, séance du 27 janvier 1879.

le vrai coupable. » Que devient ainsi l'égalité de l'homme et de la femme devant Dieu, devant la loi morale, devant la justice humaine ? (1).

Cet argument — chose curieuse — est en faveur, car on le trouve, sous des formes diverses, reproduit à satiété. Et cependant il est absolument vide de sens et sans portée ; il ne signifie littéralement rien ; car il n'aboutit en somme qu'à établir ceci : que la femme est punie quand elle commet un acte public de prostitution, et que l'homme ne l'est pas parce qu'il ne commet pas le même acte ; je m'explique.

La prostitution, vous le savez, ne tombe sous le coup de mesures répressives qu'à l'occasion de ses manifestations *extérieures*. Chez elle, entre quatre murs, elle est maîtresse de ses actes, auxquels personne n'a rien à voir. Mais, dans la rue, c'est une autre affaire ; là elle est soumise à l'observance de certaines règles qu'il peut plaire à la collectivité de lui imposer. Or, ces manifestations extérieures de la prostitution consistent presque exclusivement en ce qu'on appelle le *racolage*, dans ses diverses formes inutiles à décrire ici. Eh bien, qui pratique le racolage ? La femme, exclusivement la femme. Car je ne sache pas qu'il y ait à ce point de vue un pendant à la femme dans notre sexe. Je ne vois pas d'hommes stationnant au coin des rues, faisant les cent pas le long d'un trottoir, accostant les femmes qui passent pour leur offrir de « monter chez eux », avec promesse « d'être bien aimables, etc. » L'*homme public* « faisant la retape » et servant de pendant à la fille publique est un type qui n'existe pas.

Cela posé, concluez. La loi, qui n'a qu'à s'occuper des manifestations extérieures de la prostitution, punit la femme qui fait le racolage parce qu'elle fait le racolage ; et elle ne punit pas l'homme pour le même acte pour la très simple raison qu'il ne commet pas ledit acte. Rien de plus simple et de plus logique, vous le voyez.

Donc — seconde conclusion — il n'existe pas dans la loi, comme on le dit, « une inégalité, une injustice d'un sexe à l'autre, une partialité en faveur de l'homme au détriment de la femme ». Et je cherche vainement là ce qu'on a appelé la « double morale ».

Et même, si je voulais creuser le sujet, je serais conduit à ajouter : Si, vraiment ! Il existe d'un sexe à l'autre une inégalité, une disparité au point de vue des obligations issues de la prophylaxie publique, inégalité contre laquelle nous sommes bien loin de récriminer, mais qu'il ne sera pas sans intérêt de signaler au passage, puisque l'occasion s'en présente. Et, en effet, à peine l'homme a-t-il revêtu

(1) J. Butler, « Une voix dans le désert », 1875.

l'uniforme militaire qu'il est soumis *ipso facto* à l'obligation de subir une visite corporelle, visite portant surtout sur les organes génitaux, et que vous connaissez tous puisque vous avez été soldats, visite qui, ces jours derniers encore, vient d'être à nouveau prescrite et réglementée par un décret du ministre de la guerre. Bien entendu, il en est de même pour l'armée de mer. Il en est de même aussi pour les ouvriers des ports, etc. Vous voyez donc que la prophylaxie ne ménage pas, « n'épargne pas » le sexe masculin quand elle trouve l'occasion de l'atteindre et qu'elle ne le dispense en rien d'obligations plus ou moins vexatoires quand elle les croit utiles à l'intérêt de tous. Cela soit dit à l'adresse de l'école féministe, que j'aime beaucoup cependant, mais qui vraiment tend un peu trop de nos jours à poser constamment la femme en victime du sexe masculin.

∴

III. — « La réglementation, poursuivent encore les abolitionnistes, est **impudique, obscène, cynique**. Oui, cynique, et cela de par la visite corporelle qu'elle impose à la femme en vue de savoir si elle est ou non affectée d'une maladie vénérienne contagieuse. »

Ah ! la visite corporelle, ce qu'abréviativement on appelle la visite, voilà ce qui heurte, offense, offusque le plus vivement les membres de la fédération abolitionniste, notamment les dames anglaises. Cela les suffoque littéralement, et vous ne sauriez vous imaginer tout ce qui a été dit et écrit à ce sujet, qui nous touche si peu, nous autres mécréants. Au surplus, il sera bon de citer ici les textes. Ecoutez donc ceci :

« La visite médicale est attentatoire à la dignité de la femme... C'est, en même temps qu'un acte de tyrannie, un outrage, une dégradation, une infamie, un sacrilège, un crime, etc... C'est un acte abominable, horrible, exécrable, qui achève la dégradation de la femme... Cette visite, c'est la plus haute expression, le comble de l'asservissement de la femme ; elle marque l'intention de réduire la femme en esclavage, de faire d'elle une chose et non une personne, la chose de l'administration, un vase, un instrument, une esclave, tout sauf une femme... C'est même une insulte à toutes les femmes dans la personne de *nos sœurs*. »

Et ailleurs : « ...Rien ne peut donner le droit d'outrager ces femmes, de violer leur pauvre corps ; rien ne peut donner le droit de les forcer à dévoiler leur nature physique la plus intime... Cette visite est le renouvellement de la torture... Examiner une femme, c'est souiller le *berceau de l'humanité* par une pratique profanatrice », etc., etc... (J. Butler).

La colère des abolitionnistes déborde même jusque sur les médecins « impudents et grossiers » qui outragent ainsi les femmes en

les visitant ; « en les violant, ils violent en elles leur propre mère ». M. Yves Guyot les traite de « douaniers de la syphilis ». En termes non moins obligeants, le trésorier de la même Société les qualifie de « canailles scientifiques », etc. Et même, bien qu'innocents encore de telles iniquités, les étudiants en médecine ne trouvent pas grâce devant les abolitionnistes. « On sait ce *que valent en général les étudiants en médecine de Paris* », s'écrie M^me J. Butler (1).

En ce qui nous concerne, nous médecins, nous n'avons qu'à sourire de telles choses et d'autres aménités du même ordre à notre adresse, dont vous trouverez une riche collection dans certaines publications abolitionnistes, notamment dans un livre de M. Yves Guyot sur la prostitution. Mais, pour ce qui concerne les filles, vraiment on leur procurerait un profond étonnement, non moins qu'un instant de folle gaîté, en leur apprenant qu'elles sont « outragées, violées » par le spéculum, alors qu'elles passent leurs journées et leurs nuits à provoquer des outrages bien autrement graves pour « le berceau de l'humanité ».

Cependant, empressons-nous de rassurer les bonnes dames d'Albion sur le sort de celles qu'elles appellent si charitablement « leurs sœurs » et de calmer leurs bien illégitimes appréhensions pour ces « brebis perdues du Christ ». Cette fameuse visite médicale si redoutable n'a rien, quoi qu'on en ait dit, qui rappelle les scènes de torture, ni les questions ordinaires ou extraordinaires de l'Inquisition, ni les bûchers de Calvin. Tout s'y passe sans violence, simplement, correctement; et même — le croira-t-on? — les médecins qui y président, en exerçant là « le sacerdoce du spéculum », n'y pratiquent que le sacerdoce des convenances et de la dignité professionnelle.

*
* *

IV. — En quatrième lieu, « la réglementation est *corruptrice* ». — Corruptrice? — Oui, et cela parce qu'elle rend plus fréquents les actes de débauche en raison de la *sécurité* qu'elle promet. Elle devient de la sorte « une provocation au vice », une « invite au consommateur ».

Écoutez, par exemple, M. de Pressensé proclamant que « partout où il existe un système de lois sanitaires concernant la prostitution, comme en France, c'est l'État qui favorise ce commerce d'âmes et de corps, qui le garantit et le patente, qui facilite le premier pas au vice, qui augmente le vice dans une proportion considérable, etc.... Cette prophylaxie contribue à la corruption du jeune homme et le renvoie flétri au foyer conjugal (2). »

(1) Grande croisade, p. 230.
(2) *Bulletin continental*, 1876, p. 60-61.

De même pour M. Stansfeld, « la réglementation accroît, chez les hommes, le vice sexuel... Elle constitue une incitation, une provocation à la débauche... C'est l'État lui-même qui organise la provocation, en offrant par le système de la visite un approvisionnement de femmes qu'il présente sur l'horrible marché comme une marchandise garantie en disant — quoique sa promesse soit aussi fausse que l'enfer — : Venez, péchez librement et sans crainte ; nous vous garantissons contre les conséquences physiques du vice... L'État se fait ainsi littéralement entremetteur et proxénète, en donnant les pensionnaires des établissements qu'il protège comme garanties par des docteurs à sa solde, etc., etc. (1). »

Besoin est-il de répondre à de telles accusations ? Vraiment l'État a bon dos en la circonstance, et devient le bouc émissaire de tous les péchés d'Israël. Mais, en réalité, a-t-il donc jamais tenté de corrompre le moindre de ses sujets? A-t-il jamais recommandé d'une façon ou d'une autre les femmes auxquelles il impose la visite? A-t-il jamais convié quelqu'un à la débauche en sollicitant ses préférences pour lesdites femmes, et en lui promettant avec elles une garantie que n'offrent pas les autres? Ce sont là tous arguments dignes d'orateurs de clubs ou de réunions publiques. De toute évidence l'Etat n'a jamais corrompu qui que ce soit, et, d'autre part, s'il plaît à un benêt quelconque d'accorder toute confiance aux femmes en question, ledit benêt n'a qu'à s'en prendre à lui-même, en cas de malheur, de sa naïveté.

Voici, d'ailleurs, un fait, non assez remarqué, qui démontre bien que la réglementation n'exerce pas l'influence corruptrice dont on l'a incriminée et que la visite médicale, en dépit des garanties qu'elle semble offrir, n'a pas « l'attirance », la faculté d'attraction qu'on lui suppose. Ce fait, c'est la *décroissance progressive et continue des maisons publiques*.

Certes, de l'aveu général, c'est dans les maisons publiques que la surveillance administrative s'exerce à la fois le plus facilement, le plus fréquemment et le plus complètement, de façon à offrir au public des garanties de sécurité bien autres que n'en présentent les filles inscrites, mais libres, qui se dérobent aisément aux visites, et surtout les clandestines qui échappent à toute surveillance. Donc, logiquement, c'est dans les maisons publiques que l'attrait d'une *sécurité* au moins relative devrait diriger le plus de clients ; ces maisons « qui promettent l'impunité » devraient par cela même faire fortune, prospérer, s'accroître de nombre. Eh bien, pas du tout ! Tout au contraire, elles sont en pleine déconfiture. Leur achalandage diminue, et leur nombre n'a cessé de décroître depuis soixante ans,

(1) *Bulletin continental*, Congrès de Genève 1877, p. 67.

à Paris, en province et à l'étranger. Le fait est curieux et exige ses preuves. Les voici pour Paris.

On comptait à Paris :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 235 | maisons | publiques en | 1841 |
| 219 | — | — | 1851 |
| 196 | — | — | 1861 |
| 142 | — | — | 1871 |
| 126 | — | — | 1881 |
| 60 | — | — | 1891 |

Et voici qu'on n'en compte plus que :

48 en 1901.

Et cela alors que, dans le même temps, la population a triplé (de 1.194.000. à 3.599.000).

C'est-à-dire qu'en soixante ans les maisons publiques sont devenues cinq fois moins nombreuses, alors qu'inversement la population a triplé. Allez donc, après cela, soutenir que la réglementation soit corruptrice *de par la sécurité qu'elle promet.*

*
* *

V. — « La réglementation est **immorale.** »

Sous ce vocable quelque peu élastique viennent se ranger une foule d'accusations diversement formulées, qui seraient malaisément classables.

Ainsi, la réglementation, a-t-on dit, est immorale : en ce qu'elle « pactise avec la prostitution » ; — en ce qu'elle « consacre et protège l'immoralité la plus flagrante », et en ce qu'elle est, par cela même, « contraire au Christianisme qui met la débauche au premier rang des péchés » ; — en ce qu'elle légalise le vice et en fait l'État complice, car « régler l'exercice de la prostitution, c'est en reconnaître l'utilité, c'est la proclamer nécessaire et légitime. L'État se trouve ainsi élever la prostitution au rang d'une industrie commune, tenir marché de débauche et devenir de la sorte le grand monopoleur du vice, le premier ministre du péché » ; — en ce qu'elle constitue une « excitation officielle à la débauche, un véritable proxénétisme d'État avec privilège d'une épuration médicale » ; — en ce qu'elle « asservit légalement la femme au vice public » ; — en ce qu'elle crée « une catégorie de femmes esclaves pour le plaisir des débauchés, immolant ainsi les humbles au plaisir d'autrui, et sacrifiant la fille du peuple aux débauches des classes supérieures » ; — en ce qu'elle « place la santé des vicieux sous la protection de l'État, pour mieux assurer l'impunité à l'incontinence et l'immoralité », etc., etc.

Et à ces citations (*toutes textuelles*) que d'autres de même ordre n'aurais-je pas à ajouter, non moins déclamatoires, non moins sonores

et creuses à la fois ! Car, en somme, que reste-t-il de ces griefs quand on les analyse de près, isolément, quand on les exprime pour en recueillir la quintessence, et surtout quand on se demande à quel titre et à quel degré il convient d'en rendre la réglementation responsable ? Voyez plutôt.

Est-ce que, d'abord, c'est l'État qui fait la prostitution ? Il la trouve bien toute faite, toute constituée. Quel bénéfice aurait-il à créer, protéger, légaliser, monopoliser des centres de débauche, pour se donner la peine de les combattre ensuite ? On se creuse la tête, en vérité, pour expliquer l'étrange mentalité qui fait imputer à l'État de telles monstruosités.

Puis, trouvant la prostitution constituée, l'État a le bon esprit de ne pas chercher à l'abolir ; car il sait, de par les leçons de l'histoire, qu'elle est plus forte que lui et qu'elle lui résisterait victorieusement, tout comme jadis elle a résisté à Charlemagne, à Saint-Louis, à Louis XIV, à Marie-Thérèse, etc. Mais, s'il la laisse vivre, il ne lui impose pas moins ses lois, loin de « pactiser » avec elle, et cela de façon à donner satisfaction à un double intérêt moral et sanitaire. D'une part, en effet, il assure contre elle la décence des rues, il l'empêche d'immoraliser la rue ; et, d'autre part, il assainit le bourbier dans la mesure de ce qu'il peut faire.

Il ne favorise pas la prostitution, comme on l'en accuse ; il ne la légalise pas ; il la *tolère*, ne pouvant rien de plus ; mais il ne la tolère qu'en la réprimant dans son expansion immoralisante et contagieuse. Et l'on dit *immoral* ce double office de l'état en l'espèce ! J'avoue, moi, ne pouvoir le trouver que *moral* et *bienfaisant*.

De même le Dr P. Good a dit : « Quand on m'aura fait croire qu'en internant dans un lazaret un individu, homme ou femme, qui aura peut-être été en rapport avec des germes de la peste ou du choléra, la société tolère, encourage, favorise la peste ou le choléra, je croirai aussi qu'en cherchant à mettre une femme certainement atteinte de syphilis dans l'impossibilité de transmettre cette maladie, la société tolère, encourage, favorise le triste commerce pratiqué par cette femme (1). »

Enfin, est-ce encore la faute à la réglementation si des milliers de femmes, recrutées, il est vrai, pour la grande majorité parmi les humbles, croupissent dans les bas-fonds de la société en servant « de *chair à plaisir* à la luxure masculine » ? Non certes, car il en serait de même en dehors de toute intervention répressive des pouvoirs administratifs. La preuve en est qu'il n'en va pas différemment dans les pays où n'existe aucune réglementation. La raison vraie de telles misères remonte plus haut, c'est-à-dire remonte aux causes sociales qui constituent la prostitution, et c'est à ces causes, non à l'Etat,

(1) *Relèvement social*, Supplément, février 1901.

qu'il faut s'en prendre comme responsabilité de l'effroyable état de choses en question.

⁂

VI. — Venons à un dernier grief : « La réglementation, dit-on, est notoirement **insuffisante** et, en conséquence, **inutile**. »

Insuffisante, répondrai-je; ah! pour cela oui, et combien vous avez raison! Elle est insuffisante au premier chef, et comment voulez-vous qu'il en soit autrement, qu'il puisse même en être autrement? Elle ne s'adresse et ne saurait s'adresser qu'à un *petit public*, exclusivement constitué par la prostitution de bas étage. A Paris, par exemple, elle ne s'adresse qu'à cinq ou six mille femmes, alors que, notoirement, il est 30.000 femmes, suivant les uns, ou 50.000, suivant les autres, qui vivent de prostitution.

Mais de ce qu'elle ne produit qu'un *petit bien*, au lieu d'en produire un grand, faut-il pour cela l'abandonner, la répudier, et se croiser les bras? Cela, par exemple, à la façon d'un homme qui raisonnerait ainsi : « Que de pauvres à secourir! Avec ma petite bourse je pourrais bien en soulager deux ou trois; mais, comme ils sont cent, à quoi servirait mon obole? Donc, ne donnons rien, c'est préférable. » — Ou bien encore : « Voilà un gros navire qui fait naufrage en vue de la côte. J'ai bien là une petite barque avec laquelle je pourrais repêcher une demi-douzaine, une douzaine peut-être, de ces malheureux, Mais, comme ils sont deux ou trois cents, restons bien tranquille sur le rivage. »

Piteux argument qui, je m'en souviens, est tombé net, au Congrès de Bruxelles, devant cette spirituelle boutade de mon ami le Dr Le Pileur : « A quoi servent les gendarmes? — A arrêter les voleurs. — Ah, très bien! Mais les gendarmes arrêtent-ils *tous* les voleurs? Non. — Non? Alors il faut supprimer les gendarmes. »

Eh bien, tel est exactement le même langage que — sans consentir à s'en apercevoir — certaines personnes opposent à l'Administration : « Surveillez-vous, avec votre police, *toutes* les femmes qui seraient à surveiller? — Non certes, tant s'en faut. — Non? Alors, n'en surveillez aucune. »

D'autre part, on a dit : « La réglementation est *inutile*. Car elle ne produit pas ce qu'*a priori* elle paraîtrait devoir produire. Ainsi, d'après certaines statistiques, la syphilis serait tout aussi fréquente dans les pays à réglementation que dans les pays non réglementés, voire plus fréquente quelquefois. »

On s'est battu sur ce point à coup de statistiques, lors de la Conférence de Bruxelles notamment. Guerre de chiffres qui n'a abouti à rien et qui, du reste, ne pouvait aboutir à quoi que ce soit de décisif,

de probant. Car, d'une part, nous manquons encore de *bonnes* statistiques sur la question, j'entends de statistiques complètes et comparables. D'autre part et surtout, la fréquence des affections vénériennes dans un pays quelconque est soumise à tant et tant de facteurs (quelques-uns même très inattendus parfois) « qu'il est impossible, comme l'ont très bien dit à Bruxelles nos collègues Neisser et Ehlers, de juger par la statistique de l'action *isolée* d'un de ces facteurs. »

D'ailleurs, ajouterai-je, il est quelque chose de supérieur à toutes les statistiques ; c'est le *bon sens*, et, en l'espèce, le bon sens juge la question de la façon suivante :

*Une fille, affectée de plaques muqueuses, est internée, aujourd'hui, à Saint-Lazare, je suppose. Qu'y fera-t-elle ce soir et cette nuit? Elle y dormira, inoffensive. Qu'eût-elle fait ce soir ou cette nuit, si elle eût été libre? Elle eût sûrement transmis la syphilis à un ou plusieurs hommes.*

Ce très simple argument, je m'en souviens, a reçu un excellent accueil à la Conférence de Bruxelles. Il a fait fortune, et on lui a même accordé les honneurs d'un baptême spécial sous le nom d'**argument du bon sens**, nom qui sert à le désigner actuellement. En revanche, il est odieux aux abolitionnistes qui ne me le pardonnent pas, et M. Augagneur le traite de « singulier ».

*
* *

Telles sont les principales accusations fulminées par le groupe abolitionniste contre le système de la réglementation. Je dis principales parce qu'il en est bien d'autres que je pourrais encore citer ; mais vraiment ces dernières n'ont aucune portée, et c'est presque leur faire grâce que les passer sous silence. Qu'on en juge par ces quelques échantillons.

I. — *La visite médicale*, a-t-on dit, *n'offre pas de garanties!* Certes vous aurez peine à croire qu'il ait pu se trouver des médecins, des médecins, oui, pour émettre une assertion de cet ordre ; le fait est authentique cependant. Une seule réponse est de circonstance, et la voici : la visite médicale offrira toutes garanties si elle est *bien* faite ; elle n'en offrira pas si elle est *mal* faite. Tout dépend de la qualité et de l'instruction du médecin à qui elle sera confiée.

II. — *La visite médicale n'offre-t-elle pas le danger de transmettre la contagion redoutée*?

Oui, sans doute, si le médecin la pratique avec des mains ou des

instruments sales. Mais pourquoi, à l'avance, cette suspicion de haute malveillance vis-à-vis du corps médical, suspicion aussi imméritée, aussi déplacée que possible? Des injures ne sont pas des raisons.

III. — Autre hérésie médicale, souvent exploitée par la cause abolitionniste.

Au Congrès de 1889, l'éminent et regretté professeur Stoukowenkoff (de Kiew) est venu imprudemment énoncer que la réglementation « n'était plus en harmonie avec les données de la science actuelle ». Ainsi, disait-il, au cours de sa période « condylomateuse » (période secondaire en langage plus courant), la syphilis est contagieuse et contagieuse même *sans accidents* (sans accidents, notez bien cela, c'est-à-dire sans manifestations appréciables), et cette période peut durer de sept à dix ans. Donc, on ne peut jamais affirmer, à moins de tromper le public, qu'une femme qui a la syphilis depuis quelques années n'est pas contagieuse — et n'est pas contagieuse par ce fait qu'elle n'a pas de lésion constatable. — Donc, conséquence pratique, « à quoi bon perdre son temps à rechercher des lésions chez de telles femmes, puisqu'elles sont ou peuvent être *contagieuses sans lésions*? » Quel argument contre la visite médicale! Quelle aubaine pour les antiréglementaristes (1)! Malheureusement pour eux, la doctrine de Stoukowenkoff n'a pas eu le moindre écho médical. Elle ne reposait que sur une hypothèse, une vue de l'esprit, et elle a vécu ce que vivent les hypothèses. Il n'en est plus question.

∴

De l'exposé qui précède dérive nécessairement une impression qui déjà sans nul doute s'est imposée à vos esprits. Impossible, en effet, de ne pas être frappé de la discordance violente des opinions soulevées par le sujet spécial dont nous venons de parler. N'est-il pas vraiment étrange et curieux de voir des hommes à coup sûr également respectables, instruits, éclairés et indépendants, également soucieux de la vérité et de l'intérêt public, aboutir en l'espèce aux convictions les plus contradictoires, les uns considérant la réglementation des prostituées comme une nécessité, une sauvegarde pour la société, un devoir pour les pouvoirs publics, et les autres la rejetant, la répudiant comme une monstruosité, etc.? Que veut dire cela? Et comment expliquer, je ne dirai pas ces divergences (le mot serait insuffisant), mais une opposition de sentiments aussi radicale, aussi intransigeante de part et d'autre?

Sans doute se présenteraient à invoquer ici des raisons de divers ordres, telles que influences de milieux, d'éducation, de profession,

(1) Voy. Fédération britannique continentale et générale (V[e] Congrès international, 1889, p. 22).

idées philosophiques, religieuses, politiques, doctrines féministes, etc. Tout cela y a sa part, bien sûrement. Mais tenez pour certain que la cause principale de ces dissidences procède de la différence des points de vue auxquels on se place, de l'objectif visé, des résultats auxquels on aspire. Je m'explique.

Pour nous, médecins et hygiénistes, notre position dans le débat est des plus simples et des plus nettes. Ce qui nous conduit à réclamer et à réclamer énergiquement une surveillance médicale de la prostitution, c'est, d'une part, notre expérience professionnelle des dangers considérables, épouvantables, qui résultent des affections vénériennes, et, d'autre part, c'est le devoir moral qui nous incombe de protéger la société contre ces dangers. Notre objectif, à nous, c'est le *péril vénérien*; et notre aspiration, c'est l'atténuation de ce péril dans la mesure du possible.

Tout autre est le point de vue des abolitionnistes. (Je parle ici du groupe des abolitionnistes qui composent la Fédération; je parle du *corps d'armée*, sans tenir compte d'un certain nombre de membres isolés, véritables francs-tireurs qui guerroyent à ses côtés, et qui pour un certain nombre, sont animés d'un tout autre esprit. Que ces derniers, donc, ne prennent pas à leur adresse ce qui va suivre, je les en prie). Pour les abolitionnistes, disais-je, l'objectif visé, ce n'est pas le péril vénérien, c'est le *péril moral*. Ce qu'ils redoutent comme conséquence de la prostitution, c'est le *péché sexuel;* ce à quoi ils aspirent, c'est, suivant une expression qui leur est favorite, la *pureté*, la pureté pour l'un et l'autre sexe; car, ainsi qu'ils le répètent à satiété, il n'y a pas deux morales, l'une pour l'homme et l'autre pour la femme; il n'y en a qu'une, commune aux deux sexes, qui impose à l'un et l'autre la continence, sauf en état de mariage.

Or, suivez bien le raisonnement, quelle est l'origine du désordre moral, de l'incontinence que le « christianisme met au premier rang des péchés », quel est l'ennemi qui provoque incessamment les convoitises de la chair, la fornication, l'adultère, etc.? C'est la prostitution. Et quelle prostitution plus spécialement? Celle qui se voit, qui s'affiche, celle qui est toujours là, toujours prête, « celle qui promet tout à la fois plaisir et impunité », à savoir « celle qu'organise, entretient et réglemente l'Etat pour la satisfaction des vicieux ». Donc, c'est la prostitution réglementée qu'il faut combattre « comme la source de perdition par excellence, comme le mortel ennemi des âmes et le poison des cœurs, « comme « une citadelle de Satan ». (Jos. Butler.)

Fort bien! Mais que devient la syphilis dans ce programme? Ah! elle y est bien oubliée, bien effacée. Il n'y a guère place pour elle dans les préoccupations des abolitionnistes. Le salut de l'âme, le péché à éviter, la *pureté*, voilà leur objectif; quant à la syphilis, ils n'en parlent

pas, ou si peu ! C'est presque pour eux quantité négligeable. N'est-ce pas un abolitionniste, par exemple, qui a fait la proposition singulière (plus conforme au principe de la pureté qu'aux intérêts de l'hygiène) de faire entrer en ligne de compte les *bulletins de santé* pour l'avancement en grade dans l'armée ? De sorte que les soldats n'auraient rien eu de plus à cœur que de dissimuler leurs maladies et, conséquemment, ne se seraient plus guère traités.

Ce noble mépris pour le temporel, sans doute les abolitionnistes ne le professent pas ouvertement, ce serait maladresse ; mais il ressort de l'ensemble. Il ressort, par exemple, de l'absence de tout effort de leur part dans le sens d'une prophylaxie basée sur d'autres moyens que des moyens moraux. Vainement chercheriez-vous dans leurs innombrables publications la moindre étude où le problème soit abordé dans le sens hygiénique ou médical. D'autre part, on s'oublie quelquefois, ou bien quelque enfant terrible du parti découvre l'état d'âme de ses collègues. Et alors surgissent au jour des déclarations telles que les suivantes :

Par principe, pas de surveillance médicale de la prostitution. La question hygiénique n'est, en l'espèce, qu'un « misérable prétexte, destiné à couvrir une institution déshonorante et impie » (James Stansfeld), prétexte émanant « d'une *soi-disant science médicale menteuse et bornée*, qui se croit seule dépositaire de la sagesse » (J. Butler). Cette question hygiénique est de celles dont doit *se débarrasser* l'Etat, parce que « légaliser le vice ne saurait être l'œuvre d'un chrétien » (Fallot).

Ainsi, c'est bien entendu : tout effort pour assainir la prostitution est condamnable et condamné à l'avance comme contraire à l'esprit chrétien et voué, du reste, « à un échec complet et ridicule » (J. Butler).

Mais voici mieux encore. Ecoutons bien ceci :

« **Que l'homme qui s'abaisse jusqu'à entrer dans une maison de tolérance pour y satisfaire sa passion charnelle puisse en rapporter une maladie honteuse, nous ne trouvons pas cela mauvais** (!), **et nous ne perdrons pas notre temps à nous apitoyer sur son sort** (1). »

Que dis-je ? Non seulement la vérole, pour certains fanatiques, est une juste punition du péché, mais, en outre, c'est **un mal parfois utile et salutaire** (!), parce que c'est un mal que Dieu a envoyé pour corrompre la « chair luxurieuse ». La vérole devient ainsi un frein salutaire que la Providence a bien voulu imposer au dérèglement des mœurs, un gardien naturel de nos âmes et la sauvegarde de la vie morale, c'est-à-dire un agent de salut dans un autre monde.

(1) *Qu'est-ce que la fédération ?* Par un membre du Comité exécutif. Paris, 1898, page 11.

Et ce n'est pas tout. Car je dois encore, comme confirmation à ce qui précède, vous citer les textes de plusieurs des apôtres de l'abolitionnisme professant ceci : alors même que la réglementation serait reconnue utile au point de vue de l'hygiène, il faudrait la rejeter comme nuisible à la morale ; — « alors qu'elle serait utile au double point de vue de la morale et de l'hygiène, il faudrait encore la repousser comme inique au point de vue de la liberté individuelle » ; — c'est-à-dire au total : alors même que la réglementation aboutirait à supprimer la vérole, il faudrait, au nom de la morale, **rejeter la réglementation** et **conserver la vérole !**

Les textes sont ici indispensables à produire :

« ...Si, après l'abrogation des Acts, le chiffre des maladies avait pris une marche ascendante, cela n'eût pas été de nature à modifier notre manière de voir. » (Percy W. Bunting.)

« ...La sauvegarde (dérivant de la réglementation) serait-elle aussi réelle qu'elle est fallacieuse, elle ne légitimerait en rien la réglementation. » (Pasteur Hirsch.)

« ...Même si les statistiques parvenaient à démontrer qu'il est possible, par le système en vigueur, de diminuer les malades résultant de la prostitution, notre cri de guerre resterait ce qu'il est aujourd'hui, etc. » (Joséphine Butler.)

« ...Supposons que les hygiénistes atteignent complètement leur but et puissent garantir la santé des vicieux ; qu'y aura gagné la Société ? Osera-t-on appeler de ses vœux le temps où il sera possible de dire à nos fils : vous pouvez vous livrer librement à vos plaisirs sans danger pour votre corps ?... La morale prime toute autre considération ; l'hygiène ne vient qu'en seconde ligne. » (Pasteur Pierson.)

Ainsi donc, je ne crains pas de me répéter (la chose en vaut la peine), trouverions-nous moyen, de par une réglementation idéalement parfaite, de tuer la vérole et de purger la terre de cette épouvantable peste, les abolitionnistes interviendraient tout aussitôt pour nous dire : « Halte-là ! Grâce pour la vérole ! Laissez-la vivre, au nom de la morale ! » Comme si la morale pouvait avoir à souffrir du trépas de la syphilis !

Pour le coup vous allez croire que j'exagère. Eh bien, si vous aviez cette pensée, voici de quoi vous détromper. Écoutez cette déclaration d'une plume abolitionniste.

« ... Nous autres abolitionnistes, nous ne considérons pas ce résultat (l'assainissement de la prostitution) comme le but de nos efforts. Nous pensons, nous, que les maladies vénériennes sont en relation directe avec l'immoralité et ne s'éteindront qu'avec celle-ci. *Si l'art médical parvenait à lever la punition infligée par la nature à l'homme vicieux, cette découverte serait* **antisociale** *et* **démorali-**

**sante** (!), car elle créerait une syphilisation morale pire encore que la syphilis du corps, etc., etc. » (1).

Mais j'abrège, et pour aller immédiatement au fond des choses, je dirai qu'en l'espèce la vérité vraie est ceci :

Que la Fédération abolitionniste est née d'un mouvement clérical protestant, qu'elle est l'œuvre d'une ligue religieuse, confessionnelle ;

Qu'elle a été fondée et, depuis lors, toujours dirigée par une série de pasteurs ou de membres animés du même esprit évangélique, non moins qu'affiliée à quantité d'églises d'Angleterre et du Continent, non moins qu'assistée par nombre de congrégations, d'associations féminines à dévotion fervente;

Qu'elle est toujours restée fidèle au programme de sa fondatrice, M[me] J. Butler, programme toujours curieux à rappeler : « *Guerre sainte contre l'impureté, dans l'attente du jour où non seulement les forteresses officielles du vice seront renversées en Angleterre et ailleurs, mais où, dans chaque pays chrétien, ceux qui invoquent le nom du Christ rougiront de parler du vice comme d'une nécessité, et de permettre qu'une partie de la Société soit assujettie à l'organisation diabolique connue sous le nom de réglementation officielle des prostituées* » ;

Que l'évolution de cette Société n'a jamais cessé de s'accentuer dans le sens du sentiment religieux, voire du piétisme, jusqu'au point de « s'abriter sous le drapeau de l'*Armée du Salut* » et d'éloigner d'elle, par cette alliance compromettante, certains de ses membres, comme M. Yves Guyot. «... J'ai cru que votre Fédération, écrivait ce dernier au président de l'œuvre, M. de Laveleye, était un mouvement de liberté... Elle s'est transformée en un mouvement de compression. Je ne saurais vous suivre dans cette voie. »

Bref, qu'elle est et n'a jamais été qu'une Société *religieuse* (et religieuse de la plus étroite façon, qu'il me soit permis de le dire), une Société exclusivement dévouée à la défense de principes spirituels, mais se désintéressant de tout progrès hygiénique, de tout effort tendant à un but sanitaire.

Cela dit, je ne me permettrai certes pas de pousser la discussion plus avant. Les choses d'ordre religieux ne relèvent que de la conscience, et je m'inclinerai respectueusement devant la foi et les croyances des abolitionnistes. Mais ce que j'ai le droit et le devoir de dire ici, c'est qu'un programme restreint de la sorte aux seuls intérêts spirituels et moraux ne saurait nous satisfaire, nous médecins. Car,

(1) Lettre ouverte à M. le D[r] Ströhmberg (de Dorpat) par M[me] Scheven, publiée dans son journal *Der Abolitionnist*, 1[er] mai 1902, et reproduite sur sa demande par le *Bulletin de la Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale* de Bruxelles, t. II, 1902, n° 2, p. 182.

médecins, nous avons à remplir vis-à-vis de la Société, des *devoirs* d'autre genre, des devoirs que notre situation nous impose, et auxquels nous n'avons pas la liberté de nous soustraire.

Ces devoirs, c'est de tout faire, de tout mettre en œuvre pour la défense de l'humanité contre le péril vénérien, notamment contre ce néfaste, ce terrible fléau qui s'appelle la vérole.

La vérole (à ne parler que d'elle pour l'instant), nous la connaissons, nous, pour la voir à l'œuvre chaque jour, et, pour la connaître, nous avons appris à la redouter. Nous la savons quadruplement nocive : nocive pour l'individu qui a le malheur d'en être affecté, pour la famille où l'introduit l'époux contaminé, pour l'enfant et pour la patrie. Je précise :

1° *Nocive pour l'individu*, de par ses manifestations si extraordinairement multiples et variées, de par son tertiarisme de sinistre renom, et surtout de par ses séquelles parasyphilitiques plus dangereuses encore et plus inexorables. Tout cela est de notion commune et je n'y insisterai pas. Je ne ferai que signaler au passage un point qu'en général on ne remarque pas assez : c'est que le pronostic de la syphilis n'a pas cessé de s'accroître et de s'accroître considérablement depuis une quarantaine d'années, c'est-à-dire depuis qu'on a étudié la maladie *étiologiquement*, j'entends en tant que cause morbifique, et qu'on lui a justement rapporté nombre de méfaits qui lui reviennent de droit. Qui donc parlait, il y a quarante ans, de pneumopathies, de cardiopathies, d'artérites, de néphrites, d'anévrysmes syphilitiques, etc., etc. ? Qui supposait, il y a vingt-cinq ans, que la syphilis pût être ce qu'elle est fréquemment, à savoir l'origine du tabes, de la paralysie générale, de la leucoplasie, etc. ?

2° *Nocive pour la famille*, et cela à des titres divers : contamination de la femme, contamination si fréquente en l'espèce, devenant cause de désunion, de dislocation, de dissolution du mariage, de séparations amiables ou juridiques, de divorces; — ruine matérielle de la famille par maladie, incapacité ou mort de son chef, etc. Très fréquemment, en effet, *c'est le mari qui paie à la syphilis la dette du garçon*. Et que de fois cette dette ne se solde-t-elle pas par l'entrée de la misère au foyer domestique ! Que de drames de ce genre la syphilis ne réalise-t-elle pas !

3° *Nocive, incroyablement nocive pour l'enfant*. Tous les travaux contemporains s'accordent à reconnaître que la syphilis constitue un véritable *danger social* en raison de ses conséquences héréditaires, notamment de par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants. Positivement, l'hérédité syphilitique tue les enfants par hécatombes, et la polymortalité infantile de la syphilis est devenue proverbiale. En ville, par exemple, la mortalité des enfants issus de mères syphilitiques

varie de 60 à 61 p. 100 (approximativement). — A l'hôpital je l'ai vue s'élever jusqu'à 84 p. 100 (Saint-Louis) et 86 p. 100 (Lourcine). — Mon éminent collègue et ami, le Pr Pinard, me disait dernièrement que, sur 100 avortements qui se produisent dans sa clinique, il en compte 42 (au moins) qui incombent à la syphilis comme cause ! — A Nancy, M. le Dr Etienne a même vu « une mortalité *terrifiante* de 95 p. 100 frapper les enfants issus de mères syphilitiques non traitées ».

Et je ne parle pas des tares, des dystrophies, des dégénérescences qui peuvent dériver héréditairement de la même origine, toutes défaillances natives du développement aboutissant à des imperfections, à des incorrections organiques, à des formations enrayées ou défectueuses, voire à des monstruosités. Voyez, à n'en citer qu'un seul type, ces infirmes de l'intelligence qu'engendre l'hérédo-syphilis et que, suivant la variété ou le degré de leur déchéance psychique, on appelle des arriérés, des simples, des bornés, des déséquilibrés, des détraqués, des imbéciles, des idiots, etc.

4° *Nocive pour la grande collectivité qui s'appelle la nation, la patrie.* Car, il n'est pas d'exagération à le dire, la syphilis, de par les obstacles qu'elle apporte au mariage ou à la fécondation dans le mariage, et surtout de par cette effroyable mortalité des jeunes dont je parlais à l'instant, constitue un véritable **facteur de dépopulation**, facteur intense et non encore apprécié, j'en suis bien sûr, à sa véritable valeur. Est-ce que ces hécatombes d'enfants ne créent pas une perte sèche pour les intérêts de la nation ? Est-ce que la moitié ou le tiers des enfants que tuera la syphilis cette année, je suppose, n'aurait pas composé autant de conscrits dans vingt ans ? Soit dit incidemment et par avance, avons-nous le droit de faire bon marché de tant de vies humaines et de courir à un tel déficit d'hommes, alors surtout que notre population décroît par rapport à celle de nations voisines ?

Voilà ce que la pratique médicale apprend aux médecins. Et ce n'est pas tout, tant s'en faut.

Ainsi, à ne plus citer qu'un seul exemple comme complément, elle nous apprend encore ceci : qu'en fait de syphilis, il n'est pas que ceux qui s'y exposent qui en sont frappés. La syphilis vit essentiellement de ricochets, et à tout instant on la voit passer de ceux qui s'y exposent à ceux qui ne s'y exposent pas. D'où il suit, comme enseignement de prophylaxie, qu'assainir le lupanar n'est pas seulement défendre ceux qui le fréquentent ; c'est aussi, du même coup, protéger le foyer domestique, l'honnête femme, la famille et l'enfant.

Aussi bien, conséquents avec ces résultats déduits de l'expérience, les médecins et les hygiénistes n'hésiteront ils pas un instant à conclure que :

1° La Société trouve dans la multiplicité et la haute gravité de dangers inhérents aux affections vénériennes le droit légitime, incon testable, de se défendre contre elles par des mesures de prophylaxi publique ;

2° Ces mesures sont d'autant plus légitimes qu'elles ne servent pa seulement à protéger ceux qui s'exposent à la contamination e pourraient trouver un plus simple moyen de se protéger eux-mêmes mais qu'elles servent aussi à sauvegarder *ceux qui ne s'y exposen pas*, notamment l'épouse et l'enfant.

A ce double titre la Société n'a pas seulement le droit de se dé fendre contre le péril vénérien ; elle en a aussi, très certainement l'obligation, le *devoir*.

Ce dernier mot — n'est-il pas vrai? — contient la condamnatio même de la doctrine abolitionniste.

∴

Somme toute, me direz-vous, comme conclusion vous aboutisse à ceci :

Au nom de l'hygiène et de la santé publique, **nécessité d'une surveillance administrative de la prostitution** ; — surveillance se traduisant, au point de vue de la prophylaxie spéciale, par ces deux mesures : *visite médicale* imposée aux filles convaincues de prostitution professionnelle, et *internement de ces filles* en cas de maladie contagieuse reconnue sur elles.

Parfaitement, vous répondrai-je. Mais, entendons-nous bien. Cette surveillance de la prostitution, avec l'Académie, avec les hygiénistes, avec mes collègues, je la veux et ne l'admets que conforme à l'esprit moderne, c'est-à-dire *légale* et *humanitaire*.

*Légale*, de par la substitution de la loi à l'arbitraire, du droit commun au pouvoir discrétionnaire policier ;

*Humanitaire*, de par la substitution au vieux régime de la prison, avec sa discipline et ses us pénitentiaires, de l'hospitalisation simple, de l'hospitalisation clémente, éclairée, tolérante, *charitable*; — oui charitable, et même doublement charitable, car je voudrais qu'à l'hôpital la prostituée trouvât non pas seulement l'assistance médicale, mais en outre une **assistance morale et moralisatrice** qu lui offrît en permanence une *voie de retour* vers une vie meilleure et lui en facilitât l'accès.

*
* *

Et, maintenant, ai-je l'obligation de répondre à ce vieil et sot argument, ressassé tant de fois, réfuté tant de fois, d'après lequel les mesures répressives que je viens de dire constitueraient autant d'attentats à la liberté individuelle et à ce que M. de Morsier appelle « l'imprescriptible dignité de l'être » ? Qui ne voit, en effet, pour peu qu'on raisonne sans passion, que lesdites mesures ne sont pas plus attentatoires à la liberté individuelle que ne l'est le fait d'incarcérer un voleur?

A tout instant, dans la vie sociale, la liberté de chacun se trouve limitée ou même suspendue par la liberté d'autrui ou par l'intérêt général. Le plus formel exemple du genre est le service militaire, pour lequel la liberté de l'individu est immolée pendant trois ans à l'intérêt de la patrie. C'est de même l'intérêt de tous qui crée les servitudes des quarantaines, l'obligation de la vaccine, les obligations diverses auxquelles sont soumises les industries insalubres ou dangereuses, etc. Eh bien, appliquons au cas spécial qui nous intéresse pour l'instant ces principes reconnus et consacrés par le bon sens en général. Est-ce qu'une femme a le droit d'*immoraliser* la rue ? Est-ce qu'elle a le droit d'exciter les passants à un acte qui peut compromettre leur santé? Ecoutons, sur ces deux points, l'éminent professeur Ad. Franck :

« Une femme peut faire ce qu'elle veut de son corps, le donner ou le vendre, mais en secret. Elle n'a pas le droit de l'offrir dans les rues, parce qu'alors elle attente au droit qu'ont les passants d'être respectés dans leur pudeur.

« ...De même, si une prostituée malade communique la maladie dont elle se sait atteinte, elle commet un attentat contre la santé du prochain, elle commet un délit qui doit être poursuivi, d'autant que le germe d'infection peut, en passant à travers le vice, atteindre l'innocence et la vertu. »

Et alors se présente, voire s'impose un rapprochement. Pourquoi ne pas assimiler, administrativement, l'industrie de la prostitution aux industries insalubres qui tombent sous la surveillance de l'autorité, au grand profit de l'intérêt général? Et, en effet, que fait donc la prostituée sur le trottoir? Elle s'offre, elle se vend; c'est un commerce qu'elle exerce là, et inutile de dire si ce commerce est insalubre. Aussi bien est-ce à cette solution qu'aboutissent actuellement nombre de juristes, de sociologues, de philosophes, de penseurs, tels, par exemple que M. le Pr Duclaux, dans son beau livre sur l'hygiène sociale (1). C'est encore à cette même solution qu'a abouti, ces temps derniers, la *Ligue des droits de l'homme*, devant laquelle la

(1) Voy. p. 250.

Fédération abolitionniste avait imprudemment porté le débat, et qui, après longue enquête et mûre méditation, s'est prononcée sur ce point dans les termes suivants :

« ... La prostitution individuelle ne peut être, en elle-même, considérée comme un délit ; mais elle *doit être rangée parmi les commerces et industries insalubres*. A ce titre, elle peut être soumise, comme toute industrie ou commerce insalubre, à des *examens de surveillance* destinés à garantir les intérêts de la collectivité, dont le premier de tous est la santé publique ».

Et, ajouterai-je encore, au point de vue même de la sentimentalité, est-elle donc bien intéressante et digne de pitié cette fille qui *se sait malade* et qui continue quand même à exercer sa profession? Elle est là, sur le trottoir, malade et elle y reste ; et, en pleine connaissance de cause, elle distribue la vérole aux passants, et au plus grand nombre possible de passants. Pourquoi donc ne va-t-elle pas à l'hôpital qui lui serait gratuitement ouvert? Elle n'y va pas ou bien par indifférence stupide, ou bien parce qu'elle préfère continuer son existence de paresse et de débauche, ou bien encore (et cela plus souvent qu'on ne pense, je l'affirme pour avoir reçu cette confession plus d'une fois) parce que son souteneur n'entend pas qu'elle y aille, c'est-à-dire n'entend pas qu'elle interrompe le métier dont il vit, lui! Et vous trouvez cela « respectable » au nom de la liberté individuelle, au nom de « l'imprescriptible dignité de l'être », comme dit M. de Morsier! « Et vous voudriez, comme l'a très bien dit le Dr Bon, que nous, Société, nous ne puissions lui dire : Halte-là! Nous ne pouvons vous empêcher de vous prostituer, mais nous voulons et nous pouvons empêcher que vous n'empoisonniez sciemment un nombre illimité d'individus... » !

Et, de même, le Dr Mougeot : « On exproprie pour cause d'utilité publique les plus belles années de la vie d'un homme pour en faire un soldat, et l'on hésiterait à exproprier, pour cause de salubrité publique, quelques heures, quelques jours, quelques mois, s'il le faut, de la liberté d'une fille de mœurs suspectes ou méprisables ! »

Et, de même encore, M. Trarieux, comme conclusion : « Le droit est, en l'espèce, dans la défense de l'intérêt social. »

Ainsi parle le bon sens, éclairé par la clinique, pour conférer à la Société le droit, voire, dirai-je, l'obligation de s'armer en guerre contre le terrible fléau des affections vénériennes, et cela, je le répète encore, au nom des intérêts sacrés de la femme honnête, de l'enfant, de la famille et de la patrie.

---

# LE DISPENSAIRE VÉNÉRÉOLOGIQUE.

## CE QU'IL DEVRAIT ÊTRE

## POUR LE TRAITEMENT ET L'ENSEIGNEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES (1)

Je l'ai dit de vieille date et maintes fois répété depuis lors, ce n'est pas avec des hôpitaux, c'est avec un système fortement organisé de dispensaires à consultations externes, qu'on parviendra à traiter la syphilis comme elle doit être traitée pour le plus grand bien des malades et la sauvegarde d'autrui.

Des hôpitaux, certes, il en faut pour traiter la syphilis, cela va de soi. Car, comment traiter ailleurs qu'à l'hôpital, c'est-à-dire autrement qu'avec les conditions de repos, d'alitement et de surveillance médicale assidue que réalise l'internement hospitalier, les manifestations graves ou même simplement importantes de la syphilis, telles, par exemple, que la plupart des accidents du tertiarisme, ou bien encore certains accidents de la période secondaire (comme l'iritis ou la néphrite), ou même quelques complications inflammatoires ou ulcératives de la période primaire? Nulle contestation possible à ce sujet. Mais, notez-le bien, pour un certain nombre d'affections de cet ordre, combien en est-il d'autres, et en proportion infiniment supérieure, pour lesquelles l'hospitalisation serait vraiment superflue! Sur cent chancres, par exemple, en est-il plus d'une demi-douzaine qu'il y ait nécessité et même avantage à interner? Et de même, à quelques réserves près, pour la presque totalité des manifestations secondaires? Quelle utilité y aurait-il à hospitaliser un sujet, d'ailleurs bien portant, pour une roséole, pour une syphilide papuleuse, pour un psoriasis palmaire ou plantaire, pour un onyxis, une alopécie, des adénopathies cervicales, etc. ? Parlons aussi du plus commun (et de beaucoup) de tous les accidents secondaires, de celui

(1) Ce rapport, qui m'a été demandé pour le Congrès de Bruxelles (1902), contient un certain nombre de points communs avec le sujet d'un mémoire que j'avais antérieurement présenté à l'Académie de médecine. Forcément j'ai dû reproduire sur ces points ce que j'en avais dit ailleurs. De là un certain nombre de *redites* que je ne pouvais éviter, mais dont je tiens à m'excuser près des lecteurs de ce volume.

qui se produit pour ainsi dire sur tous les malades et qui souvent même s'entretient sur eux avec une extraordinaire faculté de repullulation, à savoir la *plaque muqueuse bucco-gutturale*. A cela près de la garantie de sécurité pour autrui qu'offrirait l'internement, quel avantage réaliserait l'hospitalisation de la plaque muqueuse buccale?

Offrir l'hospitalisation à des sujets qui ne présentent que des symptômes de cet ordre serait une charité mal inspirée, d'autant que l'Assistance publique, nous le savons de reste, ne dispose pas d'un excès de lits, tant s'en faut! D'ailleurs, la leur offririons-nous qu'elle serait refusée par l'énorme majorité d'entre eux. A cela près de quelques flâneurs, tous déclineraient cette faveur en nous disant que, se trouvant valides et bien portants, ils ne sentent en rien le besoin d'entrer à l'hôpital, qu'un séjour à l'hôpital leur ferait perdre leur emploi, qu'ils ont à gagner leur vie, qu'ils ont à payer leur terme, à soutenir leur famille, etc.

*A fortiori*, enfin, la syphilis latente n'a-t-elle que faire de l'hôpital, puisqu'elle est latente. Or, inutile d'en spécifier l'extrême fréquence, l'incomparable fréquence par rapport à la syphilis en action.

Donc, on le voit, la syphilis a bien plus souvent — *bien plus souvent*, je répète à dessein, — besoin d'avis, de conseils médicaux que d'internement hospitalier. C'est là un premier point, un point formel, irrécusable, qui servira de prémisse et de base aux considérations suivantes.

## II

Eh bien, me dira-t-on, pour satisfaire à ce besoin d'avis, de conseils médicaux, vous avez les **consultations externes** des hôpitaux.

Précisément, répondrai-je, c'est là *le point le plus défectueux de toute notre organisation*. Car ces consultations externes des hôpitaux sont bien loin d'être ce qu'elles pourraient être, ce qu'elles devraient être. On les croit bonnes de confiance; on les juge telles, de loin; mais quand on les analyse de près, on les trouve défectueuses, voire détestables par bien des côtés.

J'ai déjà longuement insisté sur ce point dans une publication antérieure. Force m'est d'y revenir comme préface au programme de réformes qui fait l'objet de ce mémoire. On m'excusera donc de reproduire ici, au moins sommairement, une partie de l'argumentation que j'avais alors consacrée à ce sujet.

J'accuse les consultations d'hôpital, telles du moins qu'elles fonctionnent actuellement, de ne pas répondre à ce qu'on serait en droit d'en attendre pour le traitement des affections vénériennes. Et, pour préciser, je formule contre elles les six accusations suivantes:

1° D'abord, ce sont des *consultations encombrées*, et souvent même encombrées à l'excès, jusqu'à tourner à la cohue. A prendre comme exemple celle de mon hôpital (Saint-Louis, hôpital mixte à la vérité, où la dermatologie s'associe aux affections vénériennes), croirait-on qu'il y a quelques années encore nos consultations se chiffraient chaque matin par 300, 350 et parfois même 400 malades? La force des choses a fait que, successivement, on nous a soulagés par l'adjonction d'*assistants*, puis par la création de consultations de l'après-midi et du dimanche, puis par la fondation de cliniques spéciales en divers hôpitaux, etc. Mais nous n'en restons pas moins avec des moyennes de 200 à 250 consultants, ce qui est trop, beaucoup trop, ce qui est excessif et préjudiciable aux intérêts de tous.

En médecine comme en toutes choses, *trop de besogne* aboutit à besogne mal faite ou moins bien faite qu'elle ne devrait l'être. Quand un médecin a institué une cinquantaine de diagnostics (sur des malades pour la plupart inconnus, nouveaux) et une cinquantaine de traitements, il a fait ce qu'il peut *bien* faire. Mettons qu'il puisse arriver à la centaine, par entraînement et dévouement. Mais au delà? Au delà, fatigué, excédé, énervé, fourbu, ce n'est plus forcément le même homme; il n'a plus qu'une aspiration : en finir. Aussi bien, la fin d'une telle consultation aboutit-elle le plus souvent à être, je ne dirai certes pas sabrée et bâclée, mais activée plus qu'il ne conviendrait, précipitée, et très inférieure comme rendement utile, j'en suis persuadé, à ses deux premiers tiers. Tant pis, alors, pour les derniers venus!

A parler net, une consultation encombrée en arrive presque nécessairement à devenir une consultation imparfaite, défectueuse, inférieure comme rendement utile (je reprends le mot à dessein) à ce qu'elle serait en des conditions différentes.

2° De là encore une autre conséquence que je signalerai immédiatement.

C'est que ces dites consultations, loin d'être ce qu'on les croit, à savoir *gratuites*, dégénèrent en des **consultations payées** et **chèrement payées par les malades**. Et, en effet, en raison de l'encombrement, de la longue attente (deux à trois heures en moyenne et souvent davantage), chacune d'elle coûte à chaque consultant ou sa matinée ou sa journée. Pour y venir, il faut que le malade (ouvrier ou petit employé généralement) obtienne une permission de son patron, permission qui lui sera bien concédée pour une fois, pour deux fois, mais qui au delà lui sera refusée. C'est lui, donc, dans ce dernier cas, qui paiera de sa poche le temps qu'exigera sa consultation.

Au surplus, j'ai tenu à être complètement édifié sur ce point, et voici les chiffres précis que m'a fournis une petite enquête :

Chaque fois qu'un ouvrier ou une ouvrière vient, sans la permission

de son patron, prendre une consultation près de nous, cela lui revient en moyenne (suivant que le patron concède ou non la demi-journée) à tel ou tel des prix suivants :

Pour une femme : de 75 centimes à 2 et 3 francs;

Pour un homme : de 2 à 4, 5 et 6 francs.

Cela ressemble peu à des consultations gratuites, on en conviendra, surtout pour les pauvres gens à qui on les présente comme telles.

3° Mais voici bien pis, et ceci vraiment est un grief tout à fait majeur.

Telles qu'elles fonctionnent actuellement, je n'hésite pas à qualifier nos consultations hospitalières de **désobligeantes**, d'**inconvenantes**, d'**humiliantes**, d'**odieuses**. En principe, elles devraient être telles que les malades fussent tentés d'y venir et invités à y revenir. En fait elles réalisent exactement le contre-pied de ce programme.

Elles sont désobligeantes à plusieurs titres : d'abord, comme je le disais à l'instant, affluence excessive de consultants de l'un et l'autre sexe, d'où rencontres et reconnaissances possibles qui ne sont faites en rien pour plaire aux malades; — attente impatientante, énervante, onéreuse; — promiscuité souvent pénible; — entassement sur les mêmes bancs, au voisinage de gens visiblement affectés parfois de maux divers dont l'aspect n'a rien de rassurant; — entrée *par fournées* dans la salle de consultation; — là, déshabillage, puis rhabillage en commun; — colloque, en public, *coram populo*, avec le médecin, examen en public, prescription reçue publiquement; — donc, au cas de syphilis, **confession publique de la syphilis**.

Oui, j'ai bien dit, confession publique de la syphilis, à savoir : interrogatoire, aveu, examen en public, et énoncé public du traitement, rien n'y manque.

Comment, en effet, les choses se passent-elles à nos consultations, à la mienne, par exemple, à l'hôpital Saint-Louis? Le voici, avec une exactitude photographique.

Une énorme salle. Au centre, une grande table, autour de laquelle se groupe le service. Derrière cette table, trente, quarante, cinquante étudiants ou médecins. Devant, une trentaine ou une quarantaine de consultants, les uns se déshabillant, les autres attendant l'ordonnance qui vient de leur être prescrite, les autres déshabillés, demi-nus, et attendant leur tour de consultation. Ces derniers se pressent, s'entasssent devant moi (car c'est à qui, naturellement, passera le plus tôt, tout le monde étant pressé). Eh bien, l'un d'eux, je suppose, se présente à moi avec une éruption ou des lésions buccales qu'au premier coup d'œil j'ai lieu de croire ou de supposer syphilitiques. Alors, forcément, s'engage de lui à moi, publiquement, le dialogue que voici :

« Mais ce que vous me montrez-là, mon ami, c'est de la syphilis.

— De la syphilis? Comprends pas.

— De la vérole, si vous aimez mieux.

— De la vérole? Mais...

— Voyons ! il faut que vous ayez eu un chancre il y a quelques mois; un chancre, c'est-à-dire une plaie à la verge, une maladie de femme.

— Ah ! oui, monsieur, en effet, j'ai eu un petit bouton à la verge.

— Et après ? »

Et ainsi de suite. Je vous fais grâce du reste, messieurs, car vous connaissez comme moi le surplus de l'entretien.

Or, cet entretien, n'aurait-il lieu qu'à demi-voix, est forcément entendu, perçu par tout l'entourage qui, curieusement, regarde, écoute, épie, qui, d'ailleurs, me voit examiner la verge, la bouche, l'anus, etc., et qui, somme toute, *comprend*.

En sorte que la syphilis du consultant, soit avouée par lui, soit découverte par l'interrogatoire du médecin, devient un fait *de notoriété publique*. En sorte que la syphilis de cet homme — ou de cette femme (car la scène que je viens de décrire est exactement la même pour les deux sexes) — se trouve révélée à tout le groupe des assistants, à la merci desquels en reste la divulgation possible.

On me dira, ou plutôt on m'a déjà dit : « Mais de quoi vous inquiétez-vous? Vos malades se moquent bien d'avouer leur syphilis en public, puisqu'ils viennent la faire traiter dans une consultation publique. Cela, d'ailleurs, leur est bien égal qu'on sache s'ils sont ou non en état de syphilis. »

Vous en parlez bien à votre aise, répondrai-je. D'abord, si ces pauvres gens viennent chercher un avis médical dans une consultation publique, c'est qu'ils n'ont pas les moyens d'aller payer chez un médecin une consultation privée. D'autre part, s'il peut être indifférent à certains d'entre eux que leur état de syphilis soit divulgué *coram populo*, il peut en coûter à d'autres de confesser en public une telle maladie ou de se l'entendre annoncer publiquement. Bon nombre même (j'en parle en pleine connaissance de cause) en sont choqués, blessés, humiliés. Puis, pour les femmes, cela devient une autre affaire. Nous n'avons pas à nos consultations de Saint-Louis que des gourgandines, des filles, des « horizontales » de profession, qui se soucient peu d'être convaincues publiquement de syphilis — et encore ? —; nous y recevons des femmes de toutes catégories, des ouvrières, par exemple, qui, pour n'être pas des vertus, n'en ont pas moins un reste de pudeur à respecter, des femmes demi-honnêtes, ou même honnêtes, très honnêtes, telles que des femmes mariées ou de braves mères de famille qui tiennent la syphilis de leur mari. Eh bien, je le demande, combien doit être

pénible, même injurieuse, pour ces dernières, la déclaration ou l'énonciation publique d'une maladie qu'elles considèrent comme honteuse, infamante !

J'insiste, et, à l'appui de ce qui précède, je demande à produire les deux témoignages suivants.

I. — Il est absolument commun que des malades, après avoir subi une ou plusieurs fois l'épreuve que je viens de dire, ne reviennent plus à nos consultations, puis y soient ramenés forcément, quelques mois ou quelques années plus tard, par une manifestation nouvelle plus ou moins sérieuse, telle, par exemple, qu'un accident tertiaire. Et alors, quand nous leur faisons reproche de ne pas être revenus à notre hôpital, savez-vous ce qu'ils nous répondent? Invariablement ceci : « Oh, docteur, vraiment c'était trop pénible. Une consultation ici, pour la maladie que j'ai, *devant tout le monde*, devant tant de monde, c'était pour moi une humiliation, un supplice, que je n'ai plus eu le courage de subir. »

II. — Second fait, plus démonstratif encore. Il m'arrive bien une ou deux fois par mois, si ce n'est plus, de recevoir dans mon cabinet la visite d'un client (homme ou femme, pour un nombre à peu près égal) qui m'aborde ainsi : « Sans doute, monsieur le docteur, vous ne me reconnaissez pas; mais c'est moi qui suis allé tel jour vous voir à l'hôpital pour une mauvaise maladie que j'ai eu le malheur de contracter. Vous m'aviez dit de revenir pour la suite de mon traitement. Mais c'est si affreux, si pénible, si humiliant, cette consultation devant tout le monde, que j'ai préféré *faire un sacrifice* et venir vous consulter chez vous, bien que je ne sois guère en mesure de rémunérer vos soins comme je voudrais le faire. » — Cela, je pense, est significatif.

Ainsi notons et retenons bien ce fait : Nombre de malades syphilitiques, qui auraient grand besoin de revenir et de revenir maintes fois à nos consultations hospitalières, *n'y reviennent pas*, et cela en raison même du caractère *public* de ces consultations.

Conséquence : ces malades ne se traitent pas.

Conséquence de la conséquence : ils conservent une syphilis non guérie avec tous les dangers qu'une syphilis de cet ordre comporte *pour eux-mêmes* et *pour autrui*. Pour autrui, en raison des ricochets possibles, et même certains, de cette syphilis non traitée sur la famille, les enfants, la société. N'oublions pas ce dernier point, au nom de la prophylaxie.

4° Quatrième grief qui — celui-ci — ne sera apprécié à sa juste valeur que par les gens du métier.

Excellente pour le traitement des *accidents syphilitiques*, nos

consultations hospitalières sont en revanche mal appropriées au traitement *de la syphilis*. Et voici pourquoi.

Rechercher la syphilis à propos d'une lésion donnée, la trouver et prescrire un traitement en conséquence, cela est l'enfance de l'art pour des gens habitués à ce genre de diagnostics; cela va vite, réserves faites pour quelques cas obscurs ou difficiles, cela n'exige qu'un temps en harmonie avec les exigences d'une consultation encombrée, où il faut abattre de la besogne et brûler le pavé.

Tandis que c'est une tout autre affaire s'il s'agit d'instituer un *traitement de la syphilis*. Soit, par exemple, le cas d'un malade qui, affecté de syphilis depuis deux ans et n'ayant plus rien de syphilitique actuellement, vient nous demander s'il doit encore se traiter et comment. Impossible de lui répondre sans reconstituer avec lui *toute* l'histoire de sa maladie, sans remonter dans ses antécédents en vue d'établir, d'abord, s'il a eu la syphilis (car nombre de sujets s'accusent indûment de syphilis); puis, s'il l'a eue, quelle a été cette syphilis, quels accidents il en a éprouvés, quels traitements il a subis, combien de temps il s'est traité, depuis quand il ne se traite plus, comment il supporte tel ou tel remède, etc. Or, une revue rétrospective de ce genre est toujours d'assez longue haleine, surtout si l'on a affaire (ce qui est le cas le plus usuel) à un sujet qui ne vous renseigne que d'une façon incertaine, incomplète, inintelligente, floue. Elle n'exigera guère (j'en ai fait l'épreuve, montre en main) moins de cinq à huit ou même peut-être dix minutes, ce qui est énorme pour une consultation où les instants sont comptés. Que huit à dix malades de ce genre se présentent dans la même séance, à eux seuls ils feront obstruction en nous prenant une heure sur deux à trois qui doivent être repartie entre deux cents consultants.

Aussi bien, ayons la probité de nous le dire à nous-mêmes et de le dire publiquement, le traitement de la syphilis n'est-il pas, dans nos consultations d'hôpital, ce qu'il devrait être, n'est-il pas ce qu'il serait sûrement avec un autre système, notamment avec le système des *consultations à fiches individuelles*, sur lequel j'ai longuement insisté ailleurs (1).

5° Et de même au point de vue *prophylactique*. Est-ce qu'à ce point de vue nos consultations d'hôpital sont ce qu'elles devraient être? Je n'hésite pas encore ici à nous accuser nous-mêmes, non plus qu'à nous excuser d'ailleurs, et toujours pour les deux mêmes raisons : surcharge de besogne et manque de temps.

Consciencieusement répondons à la question suivante :

Oui ou non, prenons toujours soin, à l'hôpital, d'exposer et d'énumérer à nos malades tous les dangers possibles de leur état de syphilis *par rapport à autrui* ?

(1) Voy. *Prophylaxie par le traitement*, p. 349.

Certainement non, répondrai-je le premier en ce qui me concerne; certainement non, tout au moins pour la grande majorité des cas; — et cela, parce que ce seul exposé exigerait une petite conférence de quelques minutes et que cette conférence serait à reproduire quinze à vingt fois par heure. Presque toujours, nous nous bornons, après avoir examiné un malade, à lui remettre une ordonnance, en ajoutant : « Faites ceci. Revenez nous voir dans huit ou quinze jours, et surtout soyez sage d'ici-là. » Rien de plus. — Qui niera que les choses se passent ainsi neuf fois sur dix?

Aussi bien, voyez maintenant les conséquences qui jugent le système.

Ces conséquences, ce sont des contaminations transmises par les malades, et la responsabilité de ces contaminations rapportée par le malade au médecin. A preuve les quelques cas suivants, que je copie sur nature.

Un jeune homme nous amène sa maîtresse qu'il vient de contagionner à la lèvre, et cela sûrement de par des érosions secondaires qu'il présente encore à la langue. Il a eu la syphilis, nous dit-il, il y a deux à trois ans, et, jusqu'alors il s'est fait traiter à la consultation d'un hôpital voisin de sa demeure. Là, on lui a cautérisé plusieurs fois des érosions de la bouche, mais jamais, ajoute-t-il, « on ne lui a dit que ces érosions devaient lui interdire d'embrasser sa maîtresse ». — Donc, précise-t-il non moins formellement, « si j'ai transmis la contagion à ma maîtresse, ce n'est pas ma faute, car je ne savais pas que je pouvais lui donner du mal; si je lui ai donné du mal, *la faute en est au médecin qui ne m'a pas prévenu* ».

Un jeune ménage vient nous présenter un petit enfant de quelques semaines, criblé de syphilides, athrepsique, lamentable, vieillot, et déjà presque moribond. Le père avoue une syphilis datant de deux ans et quelques mois. — Pourquoi donc, lui disons-nous, vous êtes-vous marié si tôt? — Mais, nous répond-il, à l'hôpital où je me suis fait traiter pendant plus de six mois, personne ne m'a défendu de me marier. Si l'on m'avait dit qu'il pouvait y avoir danger à me marier, certes j'aurais attendu. Ce qui m'arrive aujourd'hui, *c'est de la faute du médecin.*

Troisième exemple. Une nourrice est contagionnée au sein par un enfant syphilitique. Le père de l'enfant avoue une syphilis remontant à quatre ans environ. Comment donc, disons-nous à cet homme, avez-vous eu l'imprudence, vous sachant syphilitique, de confier votre enfant à une nourrice? — Mais, nous répond-il, à la consultation où je me suis fait longtemps traiter, jamais on ne m'a prévenu du danger qu'un enfant issu de moi pouvait faire courir à une nourrice. Est-ce que je pouvais deviner cela, moi? On ne m'en a rien dit; donc, ce qui arrive *est de la faute du médecin.*

Et ainsi de suite. Car je pourrais multiplier ces exemples, non moins que les varier à l'infini.

De là, conséquemment, ressort la série des vérités pratiques que voici :

I. — Il importe, il est d'intérêt général que les malades syphilitiques soient instruits des dangers multiples et variés que leur état de syphilis peut faire encourir à autrui, de façon qu'eux-mêmes en protègent autrui.

II. — C'est au médecin qu'incombe le soin de faire l'éducation des malades relativement à ces dangers à la fois multiples et variés.

Ce salutaire office, que le médecin remplit dans son cabinet au profit de ses clients, il faut qu'il le remplisse également à l'hôpital, au profit de sujets moins fortunés. Or, naturellement, il n'en a pas le moyen dans les consultations surchargées de nos hôpitaux, où le temps à consacrer à chaque malade est réduit au minimum possible par une affluence considérable.

En sorte qu'on pourrait poser ceci en axiome, au point de vue prophylactique qui nous intéresse actuellement :

**Plus une consultation sera encombrée, moins bien elle servira les intérêts généraux au point de vue de la prophylaxie.**

6° De la syphilis, si nous passons à la blennorrhagie, les desiderata ne feront que s'accroître. Car, pour le dire immédiatement et c'est bien simple, ici *tout fait défaut*. A la réserve près d'une seule exception, nous en sommes encore à ne pas avoir une consultation hospitalière où se fasse le traitement de la blennorrhagie d'après les nouvelles méthodes thérapeutiques. — Inutile donc d'insister. Constatons, cela suffit, et surtout déplorons.

III

De cette revue que résulte-t-il logiquement, nécessairement, comme conclusion ?

C'est que les consultations externes de nos hôpitaux pour le traitement, des affections vénériennes, telles qu'elles fonctionnent encore de nos jours, sont absolument insuffisantes, défectueuses ; — qu'elles sont onéreuses pour les malades ; — qu'elles sont déplaisantes, désobligeantes, inhumaines, voire odieuses aux dits malades de par la publicité donnée à leur maladie ; — et, finalement, qu'elles sont bien loin de rendre, au double point de vue thérapeutique et prophylactique, les services qu'on serait en droit d'en attendre.

De là une déduction qui s'impose :

C'est que vraiment il est bien temps d'en finir avec un vieux système qui a donné ses preuves d'impuissance et de lui substituer quelque chose d'autre.

Oui, mais quoi ?

Pourrait-il suffire de conserver le système, en cherchant à l'améliorer, à l'amender par quelques retouches, quelques réformes partielles, quelques suppressions, additions, perfectionnements, etc. ? Je ne le crois pas. Le proverbe dit qu'avec une vieille maison on ne réussit jamais à en faire une neuve, adaptée aux besoins nouveaux. Tel est le cas ici. Mieux vaut, à mon sens, trancher dans le vif, mettre la sape dans un édifice vermoulu et le remplacer par un autre, par un autre d'inspiration plus moderne et mieux harmonisé avec les indications auxquelles, de par expérience chèrement acquise, il est le plus urgent de satisfaire.

Or, quelles sont, en l'espèce, ces indications? Il en est trois, indiscutables et majeures, qui se résument en ceci : *guérir*, *préserver* et *instruire*.

Et, en effet, quels services est-on en droit d'exiger, d'espérer d'une consultation hospitalière, si ce n'est :

1° de guérir les malades qui s'y présentent ;

2° de conjurer dans la mesure du possible les contaminations qu'ils pourraient semer autour d'eux ;

3° finalement, de servir à l'instruction des générations médicales à venir ?

Tel est le triple objectif que médecins et hygiénistes doivent toujours avoir en vue, alors qu'ils s'efforcent d'organiser une défense hospitalière contre le terrible fléau vénérien. Et tel est, quant à moi, le principe qui m'a servi et guidé pour ce qui va suivre.

## IV

Somme toute, à quoi aboutit sur ce point mon expérience de la question ? A cette double conviction :

1° Que la consultation externe constitue pour le traitement des affections vénériennes, non pas la partie accessoire, annexe, subordonnée, de seconde ligne en un mot, mais bien la partie essentielle, principale ; et cela parce que les neuf dixièmes des malades ont besoin et n'ont besoin que de la consultation externe pour guérir, un dixième seulement se trouvant dans l'obligation de recourir à l'hospitalisation ;

2° Conséquemment, que l'*effort intensif* de la médecine et de l'hygiène doit se porter sur la consultation externe.

Eh bien, notre système actuel de consultations ne répondant en

rien, comme cela ne résulte qu'avec trop d'évidence de ce que j'en ai dit précédemment, à ce qu'on pourrait en espérer, mon opinion formelle est qu'il convient de le remplacer par quelque chose d'autre; et ce quelque chose consisterait pour moi en un système de DISPENSAIRES SPÉCIAUX, organisés quant à leur aménagement, leur fonctionnement, leur personnel, le recrutement de ce personnel, etc., de la façon que je vais dire ou tout au moins esquisser.

## V

I. — D'abord ces *dispensaires de vénéréologie* (appelons-les de la sorte) devraient être MULTIPLES, et multiples proportionnellement à la population aux besoins de laquelle ils doivent satisfaire. J'imagine que, pour une ville comme Paris, une dizaine de ces dispensaires serait un nombre suffisant; mais cette évaluation *a priori* et toute personnelle reste soumise aux données de l'expérience.

En tout état de cause, ce qu'il faut éviter, c'est l'encombrement, si préjudiciable, comme nous l'avons vu, soit à l'intérêt privé, soit à l'intérêt général. Il ne faut pas que des malades paient de deux ou trois heures d'attente un entretien d'une ou de quelques minutes avec un médecin. Il ne faut pas, comme exemple, qu'un malade perde une demi-journée pour venir se faire cautériser une plaque muqueuse de la bouche. Il ne faut pas que, par défaut de temps, le médecin néglige de dire à ses malades tout ce qui leur est utile de savoir relativement aux dangers de leur mal pour eux et pour autrui!

II. — Non moins rationnellement, ces dispensaires devraient être DISSÉMINÉS, et, dans la mesure du possible, régulièrement, systématiquement disséminés, c'est-à-dire répartis dans les divers quartiers de la capitale, de façon à éviter aux malades de longs déplacements et des pertes de temps préjudiciables.

III. — Par mesure d'économie, ils seront rattachés aux hôpitaux qui peuvent leur fournir local, personnel, matériel, service de pharmacie, services généraux, etc.

Je passe sur leur aménagement, qui ne saurait être autre d'ailleurs que celui des salles de consultation, avec un petit laboratoire en plus, et une salle pour le déshabillage et le rhabillage des malades.

IV. — Le service de ces consultations sera combiné, comme *choix de jours et d'heures*, au mieux des intérêts des malades, d'abord, et de la science, en second lieu. Ainsi :

1° Dans l'intérêt des malades, je proposerais :

Une consultation les *dimanches et jours fériés*, à huit heures du matin ;

Deux consultations par semaine, *le soir*, de sept à neuf heures ;

Pourquoi? Parce qu'à ces jours et heures le petit employé et l'ouvrier (qui forment notre clientèle d'hôpital) sont libres de leur temps, et que la consultation qu'ils viendraient prendre près de nous leur serait véritablement *gratuite*.

2° Dans l'intérêt des étudiants, il serait bon que les consultations de semaine eussent lieu dans l'*après-midi*, par exemple d'une heure à trois heures.

Pourquoi? Parce qu'ils y pourraient venir, tandis qu'ils n'en auraient pas la liberté, si elles avaient lieu le matin, heure à laquelle ils sont retenus par leur service dans les hôpitaux généraux. Vérité élémentaire, mais toujours méconnue, et méconnue par routine, bien certainement.

Ai-je à dire que, d'ailleurs, ce sont là toutes questions de détail qui ne pourront être jugées et fixées que par expérience? Telle est, comme exemple, celle des consultations *du soir*. Comment sera acceptée cette innovation? Sera-t-elle goûtée du public, comme je le suppose pour ma part ou plutôt comme m'a permis de le croire une petite enquête que j'ai faite près de mes malades à Saint-Louis? Ou bien ne viendra-t-elle pas de mode? Impossible de rien préjuger à cet égard, et force sera d'obéir aux résultats de l'expérience.

V. — J'arrive maintenant à des réformes plus sérieuses, à celle notamment que je considère comme la plus souhaitable, la plus urgente, la plus digne des temps modernes et de l'esprit démocratique actuel.

Celle-ci, c'est, on l'a deviné, LA SUBSTITUTION A L'INTOLÉRABLE SYSTÈME DE LA CONSULTATION EN PUBLIC ET PAR FOURNÉES DE LA CONSULTATION INDIVIDUELLE, PRIVÉE, SECRÈTE.

Mon idéal, comme je l'ai dit ailleurs, serait qu'UNE CONSULTATION HOSPITALIÈRE POUR LA SYPHILIS SE RAPPROCHAT LE PLUS POSSIBLE DE CE QU'EST EN VILLE UNE CONSULTATION DE MÊME ORDRE.

Ainsi, je voudrais que l'ouvrier, le petit employé, le prolétaire, venant réclamer gratuitement à l'hôpital un avis médical pour la syphilis, y fût reçu, interrogé et examiné de la même façon que l'est en ville, dans nos cabinets, le bourgeois aisé qui s'y présente avec un porte-monnaie bien garni.

Or, je le demande, dans l'état actuel des choses, qu'est-ce qui ressemble moins à une telle consultation de ville que nos consultations correspondantes à l'hôpital ?

La consultation d'hôpital, je l'ai décrite dans ce qui précède et n'ai plus à y revenir que pour la qualifier à nouveau d'exécrable, d'humiliante, de mortifiante, d'odieuse en la forme ; la consultation d'hôpi-

tal, c'est la *confession publique de la syphilis*, la confession *coram populo*.

La consultation de ville, c'est, ai-je besoin de le dire ? le TÊTE-A-TÊTE discret entre client et médecin.

Quel contraste !

Je demande ce qu'il m'adviendrait s'il me prenait un beau jour la fantaisie de procéder chez moi à ma consultation comme j'y procède à l'hôpital. Avec toute raison mes clients jugeraient que j'ai perdu la tête, et ce serait un sauve-qui-peut général. Or, ce que mes clients jugeraient insensé et intolérable, il faut que mes malades d'hôpital l'acceptent comme correct et le tolèrent. Et cela pour la très simple raison que ce sont de pauvres diables qui n'ont pas l'argent nécessaire pour payer une consultation privée!

Eh bien, sans produire ici un ordre d'arguments à l'usage des tribuns de réunions publiques, je dirai tout simplement que nous ne sommes plus à l'époque où de pareilles inégalités sociales doivent subsister. Il faut que cela change ; il le faut, au nom de la raison et de l'humanité ; il le faut même au nom de l'intérêt général, comme je le prouverai dans un instant.

Bref, pour préciser, je voudrais qu'à l'hôpital les malades fussent introduits *un à un* dans la salle de consultations, et que là ils fussent interrogés et examinés isolément, à huis clos, exactement comme cela se passe en ville, dans le cabinet de chacun de nous. En un mot, ce que je réclame pour le malade d'hôpital, c'est la consultation *en tête-à-tête* avec le médecin.

Quoi d'impossible à cela ? quoi d'irréalisable?

Une seule objection m'a été parfois, voire souvent opposée par les nombreuses personnes à qui j'ai communiqué ce projet de consultations particulières à l'hôpital. « Recevoir les malades un à un, m'a-t-on dit, substituer au vieux système d'examen des malades *par fournées* un système d'examen individuel, c'est presque impossible; car cela occasionnerait bien des pertes de temps, cela allongerait considérablement, indéfiniment, la durée de séances déjà bien longues. » — Pas tant que vous le croyez, répondrai-je ; car raisonnons :

D'abord, ne perdons pas de vue que le nombre des malades, à chaque consultation, sera notablement diminué, puisqu'en principe le nombre de ces consultations sera notablement augmenté.

En second lieu, le système nouveau n'est en rien fait pour augmenter, ne serait-ce que d'une seconde, ce qui constitue le fond même de la consultation, à savoir l'interrogatoire du malade, l'examen clinique et la formule du traitement.

La perte de temps ne pourra donc porter (pardon d'entrer dans ces détails techniques, mais ils sont nécessaires en l'espèce) que sur

le *déshabillage* des malades et leur *rhabillage*, ce qui (nous en savons quelque chose de par ce qui se passe dans nos cabinets) est souvent fort long, alors surtout qu'on a affaire à des femmes. Mais, notez que l'on peut obvier pour une bonne mesure à ce très réel inconvénient. Chaque malade, sans prendre sur le temps de la consultation, peut fort bien se déshabiller *à part*, quand son tour est venu, comme ensuite se rhabiller *à part*. Cela est affaire d'aménagement, par annexion à la salle de consultations d'une série de petites cabines *ad hoc*.

« Une série de petites cabines *ad hoc*, dira-t-on peut-être, mais voilà encore de la dépense ! » Bien minime dépense, répliquerai-je, car il ne s'agira que de diviser une chambre en quelques logettes séparées les unes des autres par une cloison de bois ou même par un simple rideau.

Installée de la sorte, la consultation individuelle aboutirait, j'en suis certain (et certain par expérience faite à ma policlinique de Saint-Louis), à fonctionner commodément et sans être notablement plus longue que dans l'odieux système des consultations par fournées.

D'ailleurs, ajouterai-je, ce dernier inconvénient subsisterait-il encore dans une certaine mesure, qu'il serait plus que largement compensé par les avantages considérables, énormes, de la consultation privée, avantages que je ne craindrai pas de rappeler encore une fois ici, en disant :

1° Avantage *pour les malades* qui, trouvant à l'hôpital des consultations d'ordre commun, au lieu d'y trouver des confessionnaux publics pour la syphilis, c'est-à-dire des consultations désobligeantes, répugnantes, révoltantes, odieuses, ne craindraient pas d'y venir, non plus que d'y revenir, et trouveraient là, somme toute, pour leur plus grand bien, le moyen de guérir de leur syphilis, au lieu (résultat plus que fréquent du système actuel) de rester sous le coup de syphilis non traitées, plus que menaçantes pour l'avenir.

2° Avantage *pour la société*, qui échapperait aux dangers multiples de syphilis insuffisamment traitées, dangers de contagion pour tout le monde, dangers pour la femme, les enfants, les nourrices, les familles, etc.

De la sorte, donc, et grâce à cette réforme humanitaire, pourrait se réaliser une part de ce que j'ai appelé la *prophylaxie par le traitement*.

Car, en l'espèce (je ne cesserai de répéter et de ressasser cette vérité dont on ne tient pas assez compte), *l'intérêt général est inséparable de l'intérêt individuel*. L'intérêt général est que l'individu se

traite et se traite à fond. Or, comment faire pour que l'individu, l'unité morbide, se traite de la sorte, si ce n'est lui offrir, lui faciliter tous les moyens d'aboutir à ce résultat? Stériliser la syphilis d'un malade, c'est servir au mieux, bien qu'indirectement, l'intérêt général. En fait de contagion syphilitique et de prophylaxie antisyphilitique, la solidarité est générale.

Un dernier point demande explication.

On m'a dit : « Est-ce que, dans votre projet de consultations privées à l'hôpital, vous comptez exclure le public médical autre que celui du service?

Non, très certainement non, répondrai-je. Et non pour deux raisons que voici :

1° C'est, d'abord, que l'éducation médicale des élèves est une *cause sacrée*, une cause, elle aussi, d'intérêt général. Restreindre les centres où le public médical peut venir apprendre des maladies aussi communes et aussi importantes que les maladies vénériennes serait, à tous égards, une pure ineptie.

2° C'est, en second lieu, que nos consultants ne sont en rien choqués, offusqués par la présence d'un public *médical* à nos consultations. Cela, je l'affirme par une longue expérience des cliniques de ce genre et pour en avoir bien souvent causé avec mes malades. Que de fois n'ai-je pas entendu ces malades (hommes ou femmes) me dire : « Des médecins, oh! cela m'est bien égal; ils ne me connaissent pas, et je ne les connais pas. Ce n'est pas moi, d'ailleurs, qu'ils regardent, c'est ma maladie. Et puis, eux, ils ne diront rien! » Ce qui leur déplaît, au contraire, ce qui leur est pénible, intolérable, c'est le public des consultants, c'est la foule, la grande foule, où peuvent se trouver des personnes de connaissance qui sauront leur maladie, qui en bavarderont, qui la divulgueront; c'est jusqu'à la curiosité malsaine qu'ils voient ou qu'ils croient voir sur le visage d'inconnus, d'indifférents.

Aussi bien la présence du public médical est-elle absolument compatible avec les consultations d'ordre privé que je réclame pour nos malades.

Il va sans dire, enfin, que si, par exception rare, quelque malade (homme ou femme) réclamait un examen absolument privé, rigoureusement secret, il ne s'adresserait pas en vain à la bienveillance du médecin pour obtenir cette faveur.

VI. — Autre point. Alors que les consultations ne seront plus surchargées comme elles le sont actuellement, le médecin aura tout loisir pour s'entretenir avec ses malades d'hôpital comme il le fait avec ses clients de ville, et il en profitera pour donner à ceux-là les salutaires conseils qu'il donne à ceux-ci relativement aux dangers

individuels de la syphilis et, non moins spécialement, à ses dangers d'irradiation sur autrui. Il servira donc de la sorte très utilement les intérêts de la prophylaxie. Ce sera là, pour lui, un devoir professionnel; et ce devoir, qui lui est imposé par sa conscience non moins que par sa situation, sans aucun doute il ne manquera pas d'y satisfaire.

Ce n'est pas tout. Je voudrais, en outre (comme cela se fait déjà dans quelques services) qu'un complément fût adjoint aux avis oraux du médecin, et cela sous forme d'une *Instruction* que le malade emporterait avec lui. Cette instruction, qui ne serait que la reproduction des paroles du médecin, devrait, à mon sens, être imprimée au verso de toute ordonnance délivrée à un malade syphilitique. Elle serait libellée, bien entendu, de la façon la plus simple, et sous une forme accessible à tous. Par exemple, elle pourrait être conçue dans les termes suivants :

I. — La syphilis est une maladie qui *guérit*, mais qui ne guérit qu'au prix d'un *long traitement*, lequel doit être continué plusieurs années, alors même que la maladie ne se traduit plus par aucun signe extérieur.

II. — Elle est extrêmement *contagieuse*, notamment par les érosions ou plaies, si minimes soient-elles, qui se produisent soit sur les organes génitaux, soit à la bouche.

Le malade syphilitique a donc le devoir rigoureux de *s'abstenir de tout rapprochement sexuel* alors qu'il porte la moindre lésion aux organes génitaux.

Il a de même le devoir, alors qu'il présente quelque érosion aux lèvres, à la langue ou à la gorge, de s'abstenir d'embrasser qui que ce soit, tout baiser, même sur la peau saine, pouvant être contagieux.

La contagion peut encore se transmettre par l'intermédiaire de tout *objet* ayant été en contact avec les sécrétions morbides du malade (verre, cuiller, fourchette, pipe, cigare, cigarette, linges, draps, vêtements, etc.).

III. — La syphilis se transmet héréditairement aux enfants (qui, le plus souvent, en meurent), alors qu'elle n'a pas été suffisamment traitée. Un sujet syphilitique ne peut donc *se marier* au plus tôt qu'après trois à quatre ans consacrés à un traitement méthodique, et que sur autorisation d'un médecin.

IV. — Un enfant né d'un père ou d'une mère syphilitique ne doit jamais être confié à une *nourrice*, parce qu'il pourrait transmettre la syphilis à cette nourrice.

V. — Alors qu'un sujet syphilitique vient à être affecté d'une *maladie quelconque*, il doit toujours déclarer son état de syphilis à son médecin, cette déclaration pouvant être d'utilité majeure pour la direction du traitement et la guérison de la maladie.

Cette *instruction* sera-t-elle lue par tous les consultants? Pour cela, oui, je m'en porte garant, voire lue curieusement, et relue, méditée, commentée. — Mais tous en tiendront-ils compte? Ce n'est pas à croire. Il me semble impossible, toutefois, que quelques-uns pour le moins ne trouvent pas là, sur toutes choses qu'ils ont bien le droit d'ignorer, d'utiles notions qu'ils garderont en souvenir et de salutaires avertissements dont ils feront profit. Autant de gagné pour la double cause du traitement et de la prophylaxie.

Somme toute, ladite instruction, qui ne coûtera à l'Assistance publique que l'insignifiante dépense de quelques lignes d'impression, est susceptible de réaliser quelque bien. Donc, elle est à ne pas négliger.

VII. — Simple détail d'organisation, mais détail comportant, à mon sens, un grand intérêt.

Il serait vivement à désirer que les consultations destinées aux maladies syphilitiques fonctionnassent avec ce qu'on appelle le *système des fiches individuelles*, système adopté déjà dans plusieurs policliniques, notamment à celle que j'ai instituée à Saint-Louis.

La chose est des plus simples et consiste en ceci : A chaque consultant est appropriée une *fiche*, sur laquelle, à chacune de ses visites, on inscrit, s'il y a lieu, les symptômes qu'il présente et le traitement prescrit; cela, bien entendu, d'une façon ultra-sommaire et seulement à titre de renseignements. Exemple : à telle date, plaques muqueuses; à telle autre, iritis; à telle autre céphalée, etc. Puis (dans une colonne consacrée au traitement), à telle date, protoiodure; à telle autre, iodure de potassium, etc.

Chaque malade se trouve donc avoir de la sorte, sur une fiche personnelle, tout son dossier pathologique et thérapeutique inscrit chronologiquement. Avec ce système, pas de crainte d'erreurs, non plus que d'oublis, sur le diagnostic, les antécédents, le traitement, l'évolution morbide, etc.

Eh bien, je dis — et je dis par longue expérience — que ce système est *parfait*. J'ajouterai même, en ce qui concerne la syphilis, qu'il est nécessaire, indispensable.

D'abord, c'est la méthode *courte*, *expéditive*, par excellence. Car, à l'aide d'une fiche (qui, conservée dans les cartons du service, se retrouve tout aussitôt sur l'indication d'un nom, d'une date ou d'un numéro), le médecin sait immédiatement à quoi s'en tenir sur son malade. D'un simple coup d'œil jeté sur cette fiche, il voit à la fois ce que ce malade a présenté comme symptômes et ce qu'il a fait comme traitement. De la sorte, une minute au plus lui suffit pour connaître toute l'histoire du consultant, tout son bilan à la fois morbide et thérapeutique. Tandis que, s'il a besoin (faute de ren-

seignements écrits) de renouveler à chaque consultation l'interrogatoire du malade au triple point de vue des symptômes antérieurs, des traitements antérieurs et de la chronologie de tout cela, plusieurs minutes au moins seront nécessaires à la difficile reconstitution de tout ce passé pathologique, sans parler même des risques d'erreurs, de contradictions, d'oublis, etc.

En second lieu, le système des fiches est particulièrement indispensable au traitement de la *syphilis* (je ne dis pas des accidents syphilitiques, ce qui est tout différent), et cela parce que ce traitement est un traitement de longue haleine, devant durer des années, devant être dirigé d'une façon méthodique, et exigeant, pour être dirigé de la sorte, une connaissance complète des antécédents morbides, des cures antérieures et de leur chronologie, etc. Or, allez donc demander des renseignements de cet ordre à la mémoire des malades! Essayez donc de reconstituer tout cet ensemble de par ce que vous en dira le principal intéressé! Et surtout comparez à l'incertitude d'une telle anamnèse la précision rigoureuse, impeccable, de documents écrits!

Inutile d'insister, je crois, car l'évidence ici s'impose.

VIII. — La *délivrance gratuite des médicaments* prescrits à la consultation externe fait partie intégrante du système. C'est là une charité bien entendue, intelligente, profitable, de laquelle il faut remercier l'administration de l'Assistance publique.

Deux remarques cependant, très différentes l'une de l'autre, doivent trouver place ici.

1° Pourquoi exclure de cette charité les malades « qui ne peuvent ustifier de six mois de résidence à Paris » ? Cette restriction soulage bien peu le budget administratif, et en revanche elle court risque d'être parfois très préjudiciable, comme dans un cas que voici : Une misérable femme arrive de province avec une lésion gommeuse du voile palatin pour laquelle je lui prescris à la consultation de Saint-Louis une forte dose d'iodure de potassium. Huit jours après, elle me revient avec le voile absolument fendu et partiellement détruit. Je m'étonne que l'iodure n'ait pas produit ce qu'il a coutume de produire en pareil cas. « Mais je n'en ai pas pris, me dit-elle; on n'a pas voulu m'en donner avec votre bon parce que je n'habite pas Paris, et je n'avais pas d'argent pour en acheter. » (!) — De pareilles choses ne doivent pas se produire.

2° D'autre part, cette charité administrative, la délivrance gratuite des médicaments, est une de celles dont le public *abuse* le plus. Que de gens reçoivent leurs médicaments de l'hôpital, alors qu'ils auraient parfaitement les moyens de les acheter chez le pharmacien! Et de même pour les bains. A ce point de vue, je suis certain qu'il y aurait de grosses économies à faire sur ce chapitre de dépenses qui grève

beaucoup le budget de l'Assistance, si l'on trouvait moyen (et l'on peut trouver moyen) de sevrer les « faux pauvres » des largesses administratives. — Question à étudier.

IX. — J'arrive à la question du *personnel médical* appelé à desservir le dispensaire vénéréologique.

Je ne me le dissimule pas, de toutes les parties de mon programme, celle-ci sera à coup sûr la plus discutée, la plus attaquée. Je m'attends, en ce qui la concerne, à des objections multiples et d'ordres divers. J'aborde cependant le sujet avec confiance, soutenu par l'espoir que l'utilité pratique des innovations dont je vais parler s'imposera tôt ou tard.

I. — Comme base de toute l'argumentation qui va suivre, je rappellerai un point que je crois avoir établi dans ce qui précède, à savoir :

Que *le traitement de la syphilis* (de la syphilis maladie, et non des accidents syphilitiques passagers) *n'est pas réalisable par la cure d'hôpital; — qu'il est réalisable uniquement par le système des consultations externes.*

Cela posé comme point de départ, une question se présente aussitôt : A qui seront confiées ces consultations externes des hôpitaux, destinées au traitement de la syphilis (et, je puis ajouter, des affections vénériennes en général)?

Réponse, au nom de la plus stricte logique : Puisque ces consultations externes sont *œuvre majeure* en l'espèce, puisqu'elles sont la pierre d'assise de l'édifice, elles ne peuvent être confiées forcément par l'administration de l'Assistance publique qu'à ses *premiers sujets*, c'est-à-dire aux médecins qu'avec toute raison elle considère comme son corps d'élite, c'est-à-dire ses médecins titulaires.

Donc, c'est à des *médecins titulaires* des hôpitaux que reviendra l'office de diriger ces consultations externes, et cela, bien entendu, avec l'assistance d'un service qui, me semble-t-il, pourrait être composé de la façon suivante : un assistant de consultation, destiné à remplacer le titulaire en cas d'absence ; — un chef de clinique ; — un interne ; — quelques externes ; — un infirmier, une infirmière, etc.

Besoin est ici de préciser un point. — Les médecins à qui seront confiées ces dites consultations seront chargés de ce *seul* service et non de n'importe quel autre conjointement.

Cela, pour deux raisons :

D'abord, parce que le service en question sera bien suffisant pour que les médecins qui en seront chargés, s'ils s'en acquittent en conscience (ce que je ne mets pas en doute un seul instant), y trouvent de quoi défrayer leur activité physique et scientifique, chacune de ces consultations leur imposant, d'une part, une bonne besogne

matérielle à accomplir, et, d'autre part, leur offrant d'innombrables sujets d'études propres à satisfaire leur curiosité de chercheurs et d'amis de la science. Car, soit dit au passage, que de richesses, que de trésors scientifiques accumulés à nos consultations hospitalières! Ce qui, par parenthèse, fait toujours l'étonnement et l'admiration des médecins étrangers qui y assistent en visiteurs. Or, ces trésors, force est bien d'avouer que nous en laissons perdre régulièrement les trois quarts, si ce n'est plus, et cela par impossibilité matérielle de les recueillir. Mais, avec moins d'encombrement, on pourrait les recueillir.

Seconde raison: Si les médecins en question étaient chargés d'autres services, il pourrait y avoir danger que la consultation fût subordonnée à ces autres services, voire sacrifiée peut-être, alors qu'elle doit être en principe et de fait, dans l'organisation que je rêve, un office de premier rang, exclusif de tout autre en conséquence.

II. — Je poursuis. — Quels seront les médecins préposés par l'Assistance publique aux consultations hospitalières susdites?

Dans mon programme, ce seraient des médecins faisant partie d'un *personnel spécial* recruté par *concours spéciaux*, et ayant ses homologues, pour le dire par avance, dans le corps des accoucheurs ou des médecins aliénistes de l'Assistance publique.

Ce personnel, auquel incomberait l'office du traitement des maladies vénériennes dans les hôpitaux de Paris, se composerait à trois degrés hiérarchiques :

1° De chefs de clinique;

2° D'assistants de consultation;

3° De médecins titulaires.

Les chefs de clinique seraient recrutés par concours spécial, et nommés pour trois ans.

Les assistants de consultation (ce nom désigne suffisamment les fonctions qui leur seraient dévolues) seraient recrutés, toujours par concours spécial, entre les chefs de clinique précités, et nommés pour six ans.

Enfin, les médecins titulaires seraient choisis, toujours par voie de concours spécial, entre les assistants de consultation ayant accompli leurs six années de fonctions, et nommés à vie jusqu'à l'âge réglementaire de la retraite.

Voilà le programme et tout le programme.

Or, ne voit-on pas immédiatement quel avantage, et quel avantage considérable, ressortirait pour les malades et pour tout le monde de la réalisation dudit programme?

A savoir: constitution d'un corps médical composé, à tous les

degrés de l'échelle, par des médecins experts en vénéréologie, tous compétents, tous *gens du métier*, à savoir : le chef de clinique, déjà initié à son art par la préparation d'un premier concours ; — l'assistant de consultation, bénéficiant en plus de trois ans de stage dans les hôpitaux spéciaux ; — et, enfin, le médecin titulaire devenu déjà un maître en l'espèce par un minimum de neuf à dix années d'études spéciales et ne prenant possession d'un grand service de l'Assistance publique qu'en pleine maturité d'expérience spéciale.

A tout le moins, avec ce programme on n'aboutirait pas au détestable résultat du système qui nous régit actuellement, résultat qui est d'*improviser* d'un jour à l'autre des syphiligraphes, des vénéréologues, des dermatologistes. Et, en effet, avec la réglementation actuelle, comment devient-on médecin du Midi, de Lourcine, de Saint-Louis ? Par voie de *roulement* et par ordre d'ancienneté entre les divers médecins des hôpitaux. De sorte que d'un concours de médecine générale dérive le titulariat dans les hôpitaux spéciaux, et cela sans transition, sans préparation, et cela après un long stage de huit à dix ans (si ce n'est plus parfois) dans les services généraux. De sorte — je précise — que, la veille du jour où l'on arrive au Midi ou à Saint-Louis, je suppose, on peut ne rien connaître à telle ou telle spécialité, tandis que le lendemain on se réveille spécialiste en tel ou tel genre. L'*investiture fait tout*, se charge et répond de tout.

De ce que vous étiez un excellent médecin pour le traitement d'une pleurésie ou d'une fièvre typhoïde, l'investiture vous transforme d'un jour à l'autre en un médecin non moins compétent pour traiter des syphilis, des affections vénériennes, des psoriasis ou des teignes, etc.

Je n'exagère rien, croyez-le, messieurs. Car nombre de mes collègues des hôpitaux spéciaux pourraient vous répéter ici ce qu'ils m'ont dit bien souvent, à savoir, comme exemple : « Le jour où je suis arrivé au Midi comme chef de service, je ne m'étais jamais occupé de vénéréologie » ; — ou bien : « Le jour où j'ai pris le service de Saint-Louis, j'étais fort embarrassé, car je ne connaissais rien aux maladies de la peau, et, comme c'était au milieu de l'année, j'étais parfois fort gêné pour un diagnostic devant mon interne qui en savait plus long que moi en la matière. »

Aussi bien a-t-on observé quelquefois des cas tels que les suivants, qui peuvent être bons à citer et à méditer.

Il y a quelques années, un jeune et très distingué médecin du Bureau central fut envoyé à Saint-Louis en remplacement d'un de nos collègues en vacances. Trois jours, il s'essaya consciencieusement à cette besogne toute nouvelle pour lui. Mais le quatrième, il déposa son tablier, en écrivant à l'Administration une lettre où il priait qu'on le relevât de fonctions pour lesquelles il ne se reconnaissait aucune compétence.

Autre histoire de même ordre. — Il y a quelques années aussi, la Faculté eut l'heureuse inspiration d'attacher à chacune des chaires de clinique un agrégé, chargé d'assister le professeur dans son labeur d'enseignement et de le suppléer au besoin. Or, il se trouva que l'agrégé qui me fut adressé ne s'était jamais occupé des matières qui composent mon enseignement. Médecin des plus instruits, mais non moins homme de sens, il vint me trouver pour me dire : « Mon cher maître, je ne connais rien à la syphiligraphie, non plus qu'à la dermatologie, et ne puis en conséquence vous être d'aucun secours. Mes goûts, d'ailleurs, me portent vers d'autres études. Si vous l'exigez, je vais tout aussitôt travailler avec vous, puisque c'est mon devoir, et je ferai mes efforts pour hâter le moment, sans doute lointain, où je pourrai vous rendre quelques services. Mais, si vous ne l'exigez pas... » Je m'empressai de l'interrompre pour lui répondre : « Mon ami, Molière seul, après avoir fait un *médecin malgré lui*, pourrait faire un *syphiligraphe malgré lui*. Je ne suis pas de taille à cette tâche. Donc, retournez aux travaux qui vous sont chers ; nous essaierons de n'avoir pas besoin de votre concours. »

Voilà, messieurs, pris sur le fait et jugé par deux médecins éminents le système des compétences encyclopédiques. C'est, en effet, qu'au nom du bon sens comme de l'expérience, l'encyclopédisme n'est plus possible de nos jours, et que toute science spéciale a besoin d'un apprentissage spécial. Je me souviens d'avoir entendu dire un jour à mon si regretté collègue et ami le Pr Tarnier : « Il faut bien dix ans pour faire d'un bon médecin un bon accoucheur. » Que n'ai-je l'autorité de l'illustre maître pour édifier à mon tour cette vérité parrallèle, à savoir qu'il faut bien à peu près le même temps pour faire d'un médecin un vénéréologue compétent !

Oh ! je vois maintenant poindre l'orage et gronder l'objection. On va me dire : « Vous demandez des concours *spéciaux* ; vous parlez d'organiser un corps *spécial* de vénéréologues ; vous allez donc introduire parmi nous des *spécialistes* ? »

Oui, répondrai-je ; mais, rassurez-vous, des spécialistes au bon sens du mot, des spécialistes (pour prendre une comparaison) qui soient, par rapport aux affections vénériennes, ce que sont nos accoucheurs actuels des hôpitaux par rapport à l'obstétrique, c'est-à-dire de bons médecins doublés d'une bonne éducation spéciale.

Et la preuve, c'est que, dans le programme de ces concours spéciaux, je ferais une large part préalable aux épreuves de médecine générale.

Mais, cela posé en principe, je me refuse à accepter pour le groupe des vénéréologues (laissez-moi les appeler ainsi désormais) un mode de recrutement qui ne leur soit pas spécial, et cela pour des raisons identiques à celles qui ont séparé le concours des accoucheurs de

celui des chirurgiens. Au nom de la logique, il ne faut pas que ce mode de recrutement leur soit commun avec les médecins de nos hôpitaux qui se destinent à cette autre spécialité qu'on appelle la médecine générale; il faut qu'il leur soit *propre*, et cela encore pour deux motifs de bon sens que voici :

C'est, d'abord, que ces médecins, s'ils ont besoin comme base d'une bonne éducation médicale, n'ont que faire d'une éducation médicale aussi étendue, aussi complète, aussi parfaite que celle qui est exigible de médecins ne devant jamais faire que de la médecine dite générale.

C'est, ensuite, qu'ils ont besoin de *savoir autre chose que ce qui constitue le programme usuel des concours du Bureau central*. Ils ont besoin, par exemple, de savoir explorer un fond de l'œil (où se réfugie si souvent la syphilis, soit acquise, soit héréditaire), de savoir explorer un larynx, une cavité nasale, une oreille, un urèthre, etc.; — ils ont besoin de connaissances gynécologiques leur permettant de suivre la blennorrhagie dans ses envahissements sur l'utérus et ses annexes; — ils ont besoin de connaissances histologiques et, plus encore, microbiologiques, pour l'étude des parasites et la recherche de l'insaisissable agent pathogène de la syphilis; — et ainsi de suite, car je ne saurais tout dire. Bref, on a le droit d'exiger d'eux tout un *bagage scientifique spécial* et tout à fait étranger aux épreuves des concours de médecine usuelle. Sur ce dernier point, d'ailleurs, j'en appelle au témoignage de tous. Demandez, comme je l'ai fait, aux concurrents actuels du Bureau central, nos futurs collègues, s'ils prennent jamais souci, dans la préparation de leurs épreuves, des diverses matières que je viens de citer; ils vous répondront tous, comme à moi, que « cela ne les regarde pas », qu'il n'est jamais question de « pareilles choses » dans ledit concours, et qu'ils ont, « à s'en tenir à la seule médecine générale, un programme déjà bien trop vaste pour l'élargir encore par d'inutiles incursions dans le domaine des spécialités ».

Au total et pour conclure, voici ce qui me paraît dans la logique et la nécessité des choses, et ce que je réclame comme innovation :

**Recrutement, par voie de concours spéciaux, des médecins auxquels seront confiés les dispensaires de vénéréologie.**

Finalement, — pourquoi ne l'avouerais-je pas? — je suis hanté, obsédé en l'espèce, par une comparaison qui se présente sans cesse à mon esprit et que je me décide à produire.

« Vous souvient-il, disais-je à mes collègues de l'Académie en plaidant déjà cette cause devant eux en 1899, vous souvient-il de ce qu'était le service des accouchements dans nos hôpitaux il y a une vingtaine d'années? Personne de nous n'était accoucheur, mais

tout un chacun pouvait le devenir *par investiture* le jour où le hasard de ce qu'on appelle « le roulement » le plaçait dans un service auquel se trouvait annexée une salle de femmes en couches. J'en sais quelque chose pour ma part ; car, moi aussi, de la sorte, j'ai été *accoucheur sans le vouloir* et quoique très indigne de l'être. Or, force m'est de reconnaître que je ne fus jamais qu'un piteux accoucheur et que j'aurais fait triste figure devant un cas quelque peu complexe d'obstétrique. J'ai droit aussi d'ajouter, de par leurs confidences, que pas mal de mes collègues, dans le temps jadis, en étaient au même point que moi. On raconte même (mais ceci n'est sans doute que de la médisance) que certains de ces accoucheurs improvisés simplifiaient leurs fonctions au point de ne jamais mettre les pieds dans leurs services d'accouchements. Aussi bien, inutile de rappeler quels étaient les résultats d'un tel état de choses. Enfin, vint le jour où, très heureusement, une réforme plus qu'opportune attribua, par voie de concours spéciaux, les services d'accouchements à des médecins spéciaux. Or, chacun sait quels furent et quels sont les résultats de cette réforme ou plutôt, suivant un mot plus juste de notre éminent collègue, M. Pinard, de cette « révolution ». Grâce à elle nous avons aujourd'hui dans nos hôpitaux une nombreuse et merveilleuse pléiade d'accoucheurs *spéciaux*, d'accoucheurs d'élite, tous experts et même experts avant leur titulariat, tous savants, ardents, aimant et pratiquant leur métier comme on l'aime et comme on le pratique quand on y excelle. Si bien qu'aujourd'hui les femmes peuvent accoucher sans crainte dans nos hôpitaux et que les élèves peuvent y apprendre les accouchements. Double et inestimable progrès !

Eh bien, voyant cela, il m'est impossible, par un retour vers les choses qui me concernent, de ne pas établir une comparaison, et je me demande s'il n'y aurait pas intérêt, intérêt majeur, à faire pour la vénéréologie ce qu'on a fait pour l'obstétrique. Pourquoi ne pas constituer dans nos hôpitaux un corps de vénéréologues à l'instar du corps des accoucheurs? La vénéréologie n'a-t-elle pas droit, elle aussi comme l'obstétrique, à l'autonomie ? N'a-t-elle pas droit à constituer « personne individuelle » dans la pratique médicale, et n'a-t-elle pas ce droit de par le nombre infini de ses malades, de par l'importance des maladies qu'elle traite, et de par les conséquences sociales de ces maladies ?

De sorte que, finalement, considérant tout cela, il m'est impossible de ne pas conclure à part moi qu'appliquer à la vénéréologie une réforme analogue à celle qu'a subie l'obstétrique serait *œuvre bonne*, œuvre bonne pour les malades, pour les élèves, pour la science, pour tout le monde. »

## VI

J'ai montré dans ce qui précède comment le dispensaire de vénéréologie serait utile aux malades. Il me reste à démontrer comment il pourrait être *utile à la science*.

Dans toutes les réunions, dans tous les congrès où s'est agitée la question de prophylaxie des affections vénériennes on n'a jamais manqué d'accuser comme une des causes du déplorable état de choses actuel *le défaut d'une éducation spéciale suffisante chez les médecins*. « Les médecins qui sortent de vos écoles, nous répète-t-on sans cesse, ne connaissent pas la syphilis ou ne la connaissent que très insuffisamment; comment la traiteraient-ils bien? »

Et c'est vrai, et l'accusation tombe à pic. « Il faut en convenir, disais-je, en 1887, au nom d'une Commission académique (1) qui m'avait chargé de traduire son sentiment à la tribune, la syphilis est vraiment peu connue des médecins. Elle n'est réellement connue que de ceux, en bien petit nombre, qui ont été attachés comme internes, comme externes ou comme stagiaires, aux quelques services spéciaux de la capitale ou des grandes villes de province. Combien d'étudiants achèvent leurs études et passent leur thèse sans avoir mis les pieds dans ces hôpitaux spéciaux autrement que pour une ou quelques visites de curiosité! Dans les examens de l'École, combien il est rare que les candidats soient interrogés sur la syphilis! On évite même cet ordre de questions « spéciales » pour ne pas embarrasser les élèves, voire les bons élèves, qui peuvent avoir fait des études consciencieuses dans les hôpitaux généraux sans avoir eu l'occasion ou le loisir d'apprendre la syphilis.

« Conséquence : le plus grand nombre des étudiants se lancent dans la pratique en n'emportant des bancs de l'école que des connaissances superficielles, élémentaires, rudimentaires, sur les affections vénériennes en général et la syphilis en particulier. Et alors, conséquence de la conséquence, *les erreurs pullulent en pratique*. C'est là ce qui explique comment on a vu (et les exemples n'en seraient que trop faciles à citer) des médecins se méprendre sur le chancre, sur les syphilides, sur la plaque muqueuse ou telle autre manifestation spécifique; — confier des enfants dûment syphilitiques à des nourrices saines ou inversement; — juger la syphilis guérie après quelques mois, voire quelques semaines de traitement; — accorder la liberté du mariage à des sujets syphilitiques manifestement non guéris; etc., etc. — d'où ces faits si communs

(1) Commission composée de MM. Ricord, Bergeron, Le Roy de Méricourt, Léon Lefort, Léon Colin, et A. Fournier, rapporteur.

de femmes infectées dans le mariage, de fausses couches multiples, d'enfants qui ne naissent que pour mourir ou infecter leurs nourrices, de séparations et de divorces, etc.

« A coup sûr et la contradiction n'est pas à craindre sur ce point, quantité de ces déplorables erreurs auraient pu être évitées par une éducation plus complète — disons mieux, moins rudimentaire — sur l'importante maladie qui comporte à la fois et tant de dangers individuels et tant de conséquences sociales. »

Aussi bien, dans cette conviction, l'Académie avait-elle accepté — et accepté à l'unanimité — diverses innovations et réformes que lui avait proposées sa Commission, comme plus particulièrement propres à fortifier les études médicales relativement aux maladies vénériennes et à vulgariser les connaissances syphiligraphiques indispensables aux praticiens (on en trouvera l'énumération dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1888, t. XIX, p. 474).

J'ai plaisir à reconnaître que, sur l'une des réformes en question, pleine satisfaction a été donnée à l'Académie. Ainsi, actuellement, c'est par voie de concours que se fait le recrutement de tout le personnel médical chargé du traitement des vénériennes à Saint-Lazare et de la surveillance des filles inscrites au dispensaire de salubrité publique.

Fort bien! Car voilà un excellent moyen pour inciter d'une façon permanente bon nombre de jeunes docteurs à l'étude des affections vénériennes.

Mais, sur tous les autres points, qu'a-t-on fait? — Rien.

Et que sont devenus les vœux de l'Académie? — Ils subsistent à l'état de vœux.

Ainsi, au nombre de ses « Résolutions concernant la prophylaxie publique de la syphilis », l'Académie avait inscrit ceci, comme réforme à introduire dans l'enseignement :

*Il est désirable qu'on exige de tout aspirant au doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage dans un service de vénériens ou de vénériennes.*

Or, ce dit stage est encore à l'état de projet. M. Brouardel, il est vrai, lors de la discussion à laquelle a donné lieu cet article, nous avait avertis que le projet en question ne serait pas sans soulever diverses difficultés administratives. Soit! Mais ces difficultés sont-elles donc de tel ordre que les choses aient dû ne pas bouger d'un pas depuis quatorze ans?

D'autre part, on avait proposé, comme amendement, soit « l'annexion au cinquième examen d'une épreuve pratique sur les maladies cutanées et syphilitiques », soit la création d'un examen supplémentaire portant sur diverses spécialités (syphiligraphie, ophtalmologie, aliénation mentale, etc.). — Rien non plus n'a été fait de ce côté.

Et cependant — c'est là le point le plus curieux — tout le monde reconnaît qu'un des plus sûrs et des meilleurs moyens de lutter contre la syphilis et d'en diminuer la dissémination, c'est d'apprendre aux jeunes générations médicales, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, à connaître cette grande maladie, à la traiter, à la guérir, à conjurer ses ricochets, etc. Tout le monde va répétant : « Oui, certainement, il faut faire autre chose que ce qu'on a fait jusqu'à présent. » Et cependant rien ne bouge, et cependant nos procédés d'enseignement ne varient pas.

Au reste, mêmes doléances à l'étranger sur le même sujet. Ainsi, à n'en citer qu'un seul exemple entre tant d'autres que j'aurais à produire, M. le Pr Kaposi (de Vienne), rapporteur à la 1re Conférence internationale de Bruxelles sur la question de savoir « quelles mesures seraient à prendre pour lutter efficacement contre la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes », s'exprimait en ces termes :

« Quelles que soient les mesures que pourraient prendre les pouvoirs publics pour lutter contre la propagation de la syphilis, c'est toujours au corps médical que reviendra la plus grande part dans cette lutte.

« Il importe donc :

« 1° Que, dans toutes les facultés de médecine, on crée des cliniques et des instituts de dermatologie, de syphiligraphie et de vénéréologie ;

« Et 2° que ces diverses branches de sciences spéciales soient matières obligatoires des examens. »

De même le Pr Tommasoli déplore l'insuffisante instruction des médecins italiens par rapport au diagnostic et au traitement des maladies vénériennes. « Et cependant, dit-il, il n'existe pas en Italie moins de *dix-sept chaires de dermo-syphiligraphie*... Mais, à la vérité, l'enseignement de la vénéréologie et de la dermatologie réunies doit être achevé en une seule année scolaire, c'est-à-dire ne pas excéder soixante ou soixante-dix leçons. » — Hélas! suis-je forcé d'ajouter, que n'en sommes-nous en France où l'on se plaint d'en être en Italie! Que nous sommes loin en France d'avoir dix-sept chaires de dermo-syphiligraphie! Et, parmi nos étudiants, combien en compterions-nous qui aient assisté à une *soixantaine* de leçons dans nos hôpitaux spéciaux?

Eh bien, l'institution des dispensaires vénéréologiques est de nature à porter remède à ce regrettable état de choses. Ces dispensaires, en effet, seraient *autant de centres propres à disséminer la connaissance des affections vénériennes.* Comment cela?

Parce que, d'abord, le médecin titulaire de chacun de ces dis-

pensaires aura pour fonctions (toujours dans mon programme), non pas seulement la direction thérapeutique de la consultation, mais en outre un *enseignement*. Il sera un éducateur, un professeur. Il sera chargé de faire un *cours de vénéréologie* aux élèves attachés à son service, et (je précise) non pas un cours libre, un de ces cours (comme nous en connaissons beaucoup, soit dit sans aucune allusion) que le professeur commence à son gré pour le suspendre quand il lui plaît, mais un cours obligatoire, permanent de novembre à août, à la façon des cours de clinique de la Faculté.

Parce qu'en second lieu l'institution de ces dispensaires sera enfin un moyen d'organiser ce fameux *stage spécial de vénéréologie* qu'on a réclamé depuis longtemps, sur lequel on a longtemps discouru, mais qui, faute de services spéciaux, est toujours resté à l'état de projet. Mettons que l'on crée à Paris dix de ces dispensaires et que chacun reçoive douze stagiaires par trimestre, cela (même en défalquant le trimestre de vacances) ne constituera pas moins de trois cent soixante places de stagiaire à offrir à nos étudiants, car $10 \times 12 \times 3 = 360$.

Enfin, — autre point sur lequel j'ai à cœur d'attirer l'attention de mes confrères — pourquoi ces dispensaires ne seraient-ils pas utilisés encore pour l'éducation spéciale des *sages-femmes*?

De vieille date j'ai émis l'idée qu'il y aurait avantage à ce qu'à l'éducation médicale des sages-femmes fût annexé un enseignement élémentaire, très élémentaire à coup sûr, relativement à la syphilis et, bien entendu, à la syphilis de la femme et du nouveau-né exclusivement. Cela, certainement, leur serait utile, très utile pour elles-mêmes et pour leur clientèle.

Pour elles-mêmes, d'abord, car la syphilis professionnelle, j'entends la syphilis issue de contagion médicale, est, sans contredit, bien plus fréquente relativement chez les sages-femmes et les élèves sages-femmes que chez les médecins. Et, dans la plupart des cas, j'ai vu ces déplorables contaminations dériver de dangers bravés *inconsciemment*, voire de dangers inconnus dont on ne se méfiait pas. A preuve cette petite, mais significative statistique : Sur douze cas de cet ordre, cinq sages-femmes, que j'ai traitées pour des syphilis prises par le doigt ou par la main dans l'exercice de leur profession, m'ont déclaré en propres termes « n'avoir jamais vu de leur vie une plaque muqueuse ». Elles avaient bien « entendu parler » de plaques muqueuses syphilitiques, mais « jamais personne ne leur en avait ni montré ni décrit » ! Comment se bien tenir en garde contre un accident qu'on ne connaît même pas?

Et pour leur clientèle, est-ce qu'il n'est pas utile, nécessaire, indispensable même, que les sages-femmes aient une certaine notion

de la syphilis ? Est-ce que dans leur pratique elles ne rencontrent pas à tout moment des accidents ou des conséquences de la syphilis, sous forme d'avortements, d'accouchements prématurés, de lésions placentaires, de manifestations d'hérédité spécifique, de contaminations de nourrice, etc. ? Est-ce qu'il ne dépend pas de leur ignorance ou de leur instruction spéciale de laisser se produire ou de conjurer de véritables catastrophes dans les familles ? Exemples :

Un enfant nouveau-né ne tarde pas à présenter des symptômes d'hérédo-syphilis qui sont absolument méconnus par une sage-femme de province et non traités. Il succombe à six semaines, le jour même où il m'est présenté, le jour même où, pour la première fois, la syphilis est diagnostiquée sur lui, alors, il est vrai, qu'il n'était plus temps de la traiter.

Une sage-femme (de province également) laisse une nourrice continuer à allaiter un enfant qui, vers l'âge de trois semaines, a commencé à présenter des ulcérations buccales. La nourrice prend « un mauvais mal au sein » et nous est adressée à Saint-Louis avec son nourrisson et la sage-femme. Nous reconnaissons sur elle (la nourrice) un chancre typique du mamelon avec adénopathie axillaire, et, sur l'enfant, des syphilides buccales avec d'autres lésions d'hérédo-syphilis. « Que voulez-vous ? nous dit alors spontanément la sage-femme ; la syphilis, moi, je ne connais pas ça ; on ne parle pas de ça chez nous. D'abord, *on ne m'a jamais enseigné ça*. »

Une jeune sage-femme (de Paris, celle-ci) nous amène à Saint-Louis une nourrice, son nourrisson et le frère de ce nourrisson. Elle nous expose qu'elle a cru devoir depuis deux jours, en dépit des protestations de la mère de ces deux enfants qui se dit très saine, faire suspendre l'allaitement au sein, et cela pour deux raisons : « parce qu'elle a découvert sur le nourrisson deux taches palmaires qui lui ont paru suspectes ; et, d'autre part, parce qu'ayant demandé à examiner le frère de ce nourrisson, âgé de quatre ans, elle a trouvé sur lui une tuméfaction osseuse tibiale qui n'a fait qu'accroître ses soupçons. » Examen fait, nous trouvons ce double diagnostic absolument juste (diagnostic qui, soit dit au passage, a sûrement sauvegardé la nourrice d'une contamination syphilitique ; car, quelques jours plus tard, la poussée spécifique de l'enfant, après avoir débuté par une syphilide palmaire, se continuait par une poussée de syphilides buccales, qui sans doute n'eussent guère manqué de contaminer la nourrice). J'ajouterai que, félicitant alors cette jeune et habile praticienne d'un diagnostic qui témoignait d'une bonne éducation spéciale, elle me répondit ce mot qui a sa valeur pour la démonstration que je poursuis : « Mon mérite n'a pas été bien grand, Monsieur le Docteur, car j'avais vu un cas tout semblable à celui-ci il y a quelques années dans votre service, et *je n'ai eu qu'à me souvenir*. »

Et voilà comment un souvenir d'hôpital peut opérer un sauvetage en fait de syphilis.

C'est assez dire qu'au nom du bon sens et de l'expérience il y a utilité majeure à ce que l'éducation des sages-femmes soit complétée par un enseignement syphiligraphique, enseignement à coup sûr très élémentaire et circonscrit exclusivement (bien entendu) à l'ordre des sujets qu'elles peuvent rencontrer dans leur pratique.

Cet enseignement, j'imagine, ne dépasserait pas huit à dix leçons, quant à sa partie théorique. Il pourrait être fait, pour ne pas surcharger le médecin titulaire, par le médecin assistant du dispensaire.

## VII

J'ai terminé, et je résumerai les points principaux de cet exposé en disant :

I. — **La syphilis a bien plus souvent besoin de consultations que d'internement hospitalier.**

La consultation externe constitue pour le traitement des affections vénériennes, non pas la partie annexe, accessoire, subordonnée, mais la partie essentielle, principale. On ne peut, en particulier, bien traiter la syphilis qu'avec un système fortement organisé de consultations externes.

II. — Or, telles qu'elles fonctionnent actuellement, nos consultations hospitalières pour la syphilis sont bien plutôt faites pour en détourner les malades que pour les y appeler et les y retenir ; et cela notamment :

Parce que ces dites consultations sont insuffisantes comme nombre et conséquemment encombrées à l'excès;

Parce qu'au lieu d'être gratuites, elles sont (comme je l'ai démontré) pécuniairement onéreuses pour les malades;

Parce que, sous leur forme actuelle, elles sont déplaisantes, désobligeantes, inconvenantes, vexatoires, odieuses de par la *confession publique de la syphilis*, etc.;

Parce qu'elles sont insuffisantes au point de vue prophylactique;

Parce que, suffisantes, voire excellentes pour le traitement des accidents syphilitiques, elles sont mal appropriées au traitement de la syphilis;

Parce qu'enfin elles ne sont en rien organisées pour le traitement des autres affections vénériennes, la blennorrhagie particulièrement.

III. — Conçu dans un tout autre esprit, le traitement de la syphilis devrait avoir pour organes des DISPENSAIRES rattachés à nos hôpitaux ;

Dispensaires *multiples;*

Dispensaires *méthodiquement répartis* dans les divers quartiers de la capitale ;

Fonctionnant *à jours et heures propices aux malades*, voire peut-être *le soir*, si une expérience tentée en ce sens était bien accueillie par le public parisien ;

Fonctionnant avec *distribution gratuite de médicaments;*

Fonctionnant avec le système expéditif et indispensable des *fiches individuelles;*

Enfin, offrant à tout malade, au verso de chaque ordonnance, une *Instruction* élémentaire propre à l'éclairer sur les dangers de la syphilis, non pas seulement pour lui-même, mais par rapport à autrui.

IV. — Et surtout, **il faudrait qu'à l'intolérable système de la consultation publique par fournées fût substituée la consultation individuelle, privée, secrète.** Je réclame donc énergiquement pour le consultant d'hôpital un privilège jusqu'alors accordé seulement au client de ville, à savoir le *tête-à-tête* avec le médecin.

V. — Devenant le pivot du système que je propose, les consultations externes constitueraient un service *exclusif* de tout autre, confié à des médecins titulaires.

Il y aurait intérêt général, comme intérêt scientifique, à ce que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes fût confié à un personnel de médecins qui, à tous les degrés de l'échelle hiérarchique, seraient recrutés par **concours spéciaux**, et que ce service médical eût son autonomie, à la façon du corps des accoucheurs des hôpitaux.

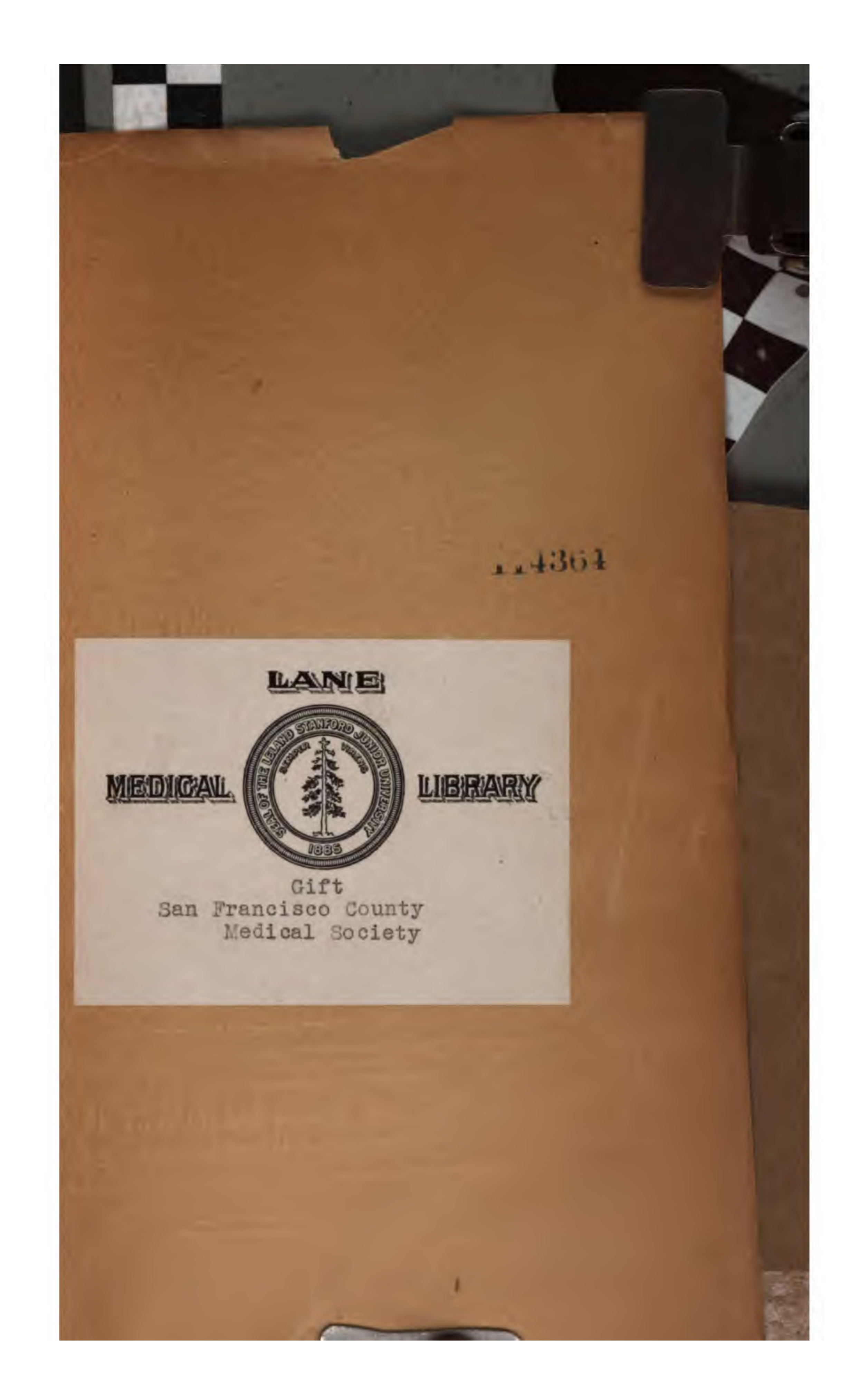
VI. — Profitable aux malades, le système des dispensaires vénéréologiques ne servirait pas moins utilement les *intérêts de la science*, en créant tout un groupe nouveau de **centres d'enseignement**.

---

# TABLE DES MATIÈRES

---

6313-02. — Corbeil. Imprimerie Éd. Crété.



EN VENTE A LA MÊME LIBRAIRIE

DU MÊME AUTEUR :

# TRAITÉ DE LA SYPHILIS

TOME PREMIER. Fascicule I^er. *Période primaire, période secondaire.* 1 vol. in-8 raisin, broché........ 15 fr.
TOME PREMIER. Fascicule II. *Période primaire, période secondaire.* 1 vol. in-8 raisin, broché........ 15 fr.
Les deux fascicules réunis en un volume........ 30 fr.
TOME II. Fascicule I^er. *Période tertiaire.* 1 vol. in-8 raisin, broché........ 16 fr.

# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

7e édition. 1 vol. in-8 carré broché........ **20 fr.**

# LES AFFECTIONS PARASYPHILITIQUES

1 vol. in-8, reliure d'amateur, peau pleine, tête dorée........ **10 fr.**

# LES CHANCRES EXTRA-GÉNITAUX

LEÇONS RECUEILLIES

**Par Edmond FOURNIER**, Interne des Hôpitaux, Licencié ès sciences naturelles

**Avec 12 figures en couleur hors texte**

1 vol. in-8........ **22 fr.**

# LES STIGMATES DYSTROPHIQUES DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

**Par le Dr Edmond FOURNIER**

Licencié ès sciences naturelles, ancien interne des hôpitaux de Paris.

**Avec 26 figures dans le texte, et trois hors texte, dont une en couleur**

1 vol. in-8 raisin........ **12 fr.**

# BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

**de Prophylaxie sanitaire et morale**

ABONNEMENT ANNUEL : Paris et départements........ **10 fr.**
— — Étranger........ **12 fr.**

# POUR NOS FILS, QUAND ILS AURONT 18 ANS

**Instruction sur le péril vénérien**

Brochure de vulgarisation........ **30 c.**

[illegible]141-07 — Corbeil. Imprimerie Éd. Crété.